

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

JULIANE CARDOSO VILLELA

O ENSINO DE SAÚDE MENTAL NA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM NA
PERSPECTIVA DO ESTUDANTE

CURITIBA
2009

JULIANE CARDOSO VILLELA

O ENSINO DE SAÚDE MENTAL NA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM NA
PERSPECTIVA DO ESTUDANTE

Dissertação apresentada como requisito parcial à obtenção do grau de mestre em enfermagem, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração – Prática Profissional de Enfermagem, na linha de pesquisa Políticas e Práticas de Saúde, Educação e Enfermagem – Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Mariluci Alves Maftum

CURITIBA
2009

Villela, Juliane Cardoso

O ensino de saúde mental na graduação de enfermagem na perspectiva do estudante / Juliane Cardoso Villela. – Curitiba, 2008.
125 f.

Orientadora: Mariluci Alves Maftum

Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

1.Enfermagem. 2.Saúde Mental. 3.Ensino. I. Maftum, Mariluci Alves. II. Título

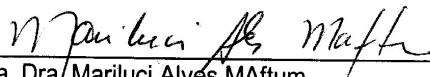
TERMO DE APROVAÇÃO

JULIANE CARDOSO VILLELA

O ENSINO DE SAÚDE MENTAL NA GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM NA PERSPECTIVA DO ESTUDANTE


Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Enfermagem, Área de concentração Prática Profissional de Enfermagem, do Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem, Setor de Ciências da Saúde, da Universidade Federal do Paraná, pela seguinte banca examinadora:

Orientadora:



Profa. Dra. Mariluci Alves MAftum

Presidente da Banca: Universidade Federal do Paraná - UFPR



Profa. Dra. Maria Conceição Bernardo de Mello e Souza

Membro Titular: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto - USP



Profa. Dra. Mitzy Tannia Reichenbach Danski

Membro Titular: Universidade Federal do Paraná - UFPR

Curitiba, 17 de fevereiro de 2009.

DEDICATÓRIA

*À minha mãe Léa Maria, exemplo maior, que me auxiliou
até os últimos momentos para que esse trabalho se
concretizasse.*

*A você mãe, que aceitou o chamado de Deus à
maternidade, proporcionando a minha vinda para este
mundo.*

*Que me criou e educou, sendo modelo de integridade e
lealdade aos seus princípios e valores.
Que me ensinou a enfrentar os obstáculos com coragem e
sabedoria, dedico este trabalho que representa mais uma
de nossas conquistas.*

AGRADECIMENTOS

À Deus, Luz que guia minha vida em todos os meus dias.

Ao meu marido Jovaldo Junior, amigo e companheiro de todas as horas, que com paciência e amor compreendeu meus momentos de ausência, auxiliou na construção deste trabalho, respeitou minhas escolhas e me deu o presente mais precioso, nosso filho Guilherme.

Ao meu filho Guilherme, que veio para dar mais alegria ao mundo. Que nada entende do que passei, mas que chegou trazendo alegria no momento que mais precisei, e tornou-se presença diária de amor e motivação.

À minha mãe Léa Maria, minha irmã Claudine, sobrinhos Cássia e Raul, minha avó Léa, pelo apoio nos momentos que precisei e por acreditarem que sou capaz. À minha família muito obrigada.

À amiga Prof^a. Dr^a. Maria de Fátima Mantovani, exemplo de vida e profissional. Agradeço por fazer parte da minha vida e por ter me iniciado no mundo da pesquisa em enfermagem.

À professora Mariluci Alves Maftum, pelos ensinamentos e orientações. Por compartilhar seus conhecimentos e experiências durante o desenvolvimento dessa pesquisa.

Às professoras Maria Conceição, Zeyne, Mitzy e Fátima por aceitarem o convite para compor a banca deste trabalho e contribuírem no seu desenvolvimento, enriquecendo-o com valiosas considerações.

Aos colegas de mestrado, turma 2007/2009 e 2008/2010 da UFPR, pelo apoio e coleguismo.

Ao CNPq, pelo apoio financeiro dos meus estudos.

Ao programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná, pela oportunidade de aprendizado.

Ao GEMSA, grupo de pesquisa que me acolheu e foi o ponto de partida para minha vida profissional.

Ao NEPECHE, grupo de pesquisa que me acolheu nesses dois anos de mestrado e que foi de grande auxílio para o desenvolvimento desse trabalho, com as contribuições dos membros.

Aos funcionários do Hospital Colônia Adauto Botelho com os quais pude aprender a gostar de saúde mental.

Às minhas amigas Lívia, Cristiane e Élide, pelos anos de amizade e apoio, e por compartilharem momentos.

À amiga Gabriela Rieder pela disposição em elaborar abstracts e resumos para este trabalho e para os artigos construídos nesses dois anos.

À amiga Danielly Souza Canabrava, por ser presença nesses dois anos de caminhada.

Aos freqüentadores e bolsistas do Projeto de Extensão “O cuidado de enfermagem à saúde de familiares e pessoas com sofrimento mental” e Associação de Apoio aos Portadores de Distúrbios de Ordem Mental - AADOM, pela maneira carinhosa como me acolheram.

À UFPR por me proporcionar todos esses anos de aprendizado.

Aos professores do mestrado, pelos ensinamentos e dedicação ao longo desses dois anos de curso.

À Cogitare Enfermagem, por ser espaço de contínuo aprendizado. Aos funcionários, bolsistas e colaboradores que por ali passaram.

A todos aqueles que embora não citados, contribuíram de alguma forma no desenvolvimento deste trabalho. Muito obrigada!

“Tudo posso naquele que me fortalece”.

Fil 4:13

RESUMO

VILLELA, J.C. **O ensino de saúde mental na graduação de enfermagem.** 120f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Paraná, 2008.

A formação de profissionais da saúde deve ocorrer em consonância com as políticas públicas de saúde e educação do país. Na prática pedagógica condizente com o que ocorre na atualidade no campo da saúde mental, o professor tem a opção de utilizar diferentes estratégias de aprendizagem que proporcionem a partir da vivência e das necessidades do estudante a discussão de problemas da realidade, a reflexão e a transformação no pensar e agir. Nessa perspectiva, realizou-se essa pesquisa que teve como objetivo: descrever como se desenvolve o ensino de enfermagem em saúde mental em um curso de graduação, na qual foi utilizado referencial teórico e conceitual de Luckesi (2007) para abordar as questões educacionais e de prática pedagógica. Trata-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa e o método adotado foi o estudo de caso do tipo descritivo e de fundamento lógico representativo segundo Yin (2006), cujo fenômeno é o ensino de enfermagem em saúde mental, que ocorreu durante os anos de 2007 e 2008, em um Curso de Graduação em Enfermagem de uma Universidade Pública de Curitiba. Os sujeitos investigados foram: a professora responsável pelo ensino de saúde mental e os 60 estudantes do 7º período do curso de Enfermagem. Para a obtenção das evidências, inicialmente foram analisados documentos como: plano de ensino, ementa e cronograma da disciplina; e posteriormente, procedeu-se a observação direta e o registro em diário de campo. A estratégia analítica geral escolhida foi “baseando em proposições teóricas”, e as evidências foram organizadas de acordo com as unidades de análise: educação, ser humano, professor, estudante, ensino, escola, currículo e avaliação. As técnicas analíticas adequação ao padrão, construção da explanação, análise de séries temporais e modelos lógicos foram seguidas para auxiliar na construção da descrição do caso. As evidências foram organizadas em quatro unidades: Estrutura formal da disciplina, Organização do ensino de enfermagem em saúde mental, Processo Avaliativo e Fragilidades no processo ensino aprendizagem em saúde mental. As evidências encontradas nesta pesquisa coadunam com o referencial teórico utilizado e com a proposta de utilização de metodologias ativas no ensino de saúde mental. Os estudantes que vivenciaram esse ensino referiram que as estratégias e a metodologia proporcionam condições de aprendizado a partir da realidade e incentiva a busca de locais externos à universidade para auxiliar na construção do conhecimento. Ainda, que as atividades desenvolvidas em uma estratégia agrega conhecimento em relação às outras, demonstrando que uma não se encerra em si mesma, complementa as demais estratégias e também é complementada com elas. Os espaços utilizados para o desenvolvimento do ensino caracterizam ambientes de aprendizagem significativa, visto que é proporcionada aos estudantes a troca de experiências entre eles, com a professora e também com outros profissionais de saúde, consolidando, portanto, a articulação ensino/serviço/comunidade como espaço comum de produção do conhecimento, de formação adequada para as reais necessidades do país e de transformação da realidade.

Palavras-chave: Enfermagem. Saúde Mental. Ensino.

ABSTRACT

VILLELA, J.C. **The education of mental health in the nursing undergraduation.** 120f. Dissertation (Master's degree in Nursing) - Program of Graduation in Nursing, Federal University of Paraná, 2008.

The training of health professionals should happen in consonance with the public politics of health and education of the country. The pedagogic practice suitable with the update in the field of the mental health, the teacher has the option of using different learning strategies to provide based on the experience and the student's needs the discussion of problems of the reality, the reflection and the transformation of the think and act. In that perspective, has been developed this research that has as objective: to describe how the nursing teaching in mental health it is develop in a degree course, in which theoretical and conceptual reference of Luckesi (2007) was used to approach the education subjects and the pedagogic practice. It is about a research with qualitative approach and method study of case of the descriptive type and of representative logical foundation, whose phenomenon is the nursing teaching in mental health, which occurred during the years of 2007 and 2008, in a Degree course in Nursing of a Public University of Curitiba. The investigated subjects were: the responsible teacher for the teaching of mental health and the 60 students of the 7° period of the course of Nursing. For the acquisition of the evidences, initially documents were analyzed as: education plan, summary and timescale of the discipline; and later has been proceeded to the direct observation and the registration in field diary. The general analytical strategy chosen was "basing on theoretical propositions", and the evidences were organized in agreement with the units of analysis: education, human being, teacher, student, teaching, school, curriculum and evaluation. The analytical techniques adaptation to the pattern, construction of the explanation, analysis of temporary series and logical models were following to help in the construction of the description of the case. The evidences were organized in four units: Formal structure of the discipline, Organization of the nursing teaching in mental health, Evaluative and Fragilities in the teaching learning process in mental health. The evidences found in this research combine with the used theoretical reference and with the proposal of use of active methodologies in the teaching of mental health. The students that experienced that education referred that the strategies and the methodology provide learning conditions based on the reality and it motivates the search of external places outside the university to aid in the construction of the knowledge. Still, that the activities developed in a strategy add knowledge in relationship the other ones, demonstrating that one doesn't close up in itself, it complements the other strategies and it is also complemented with them. The spaces used for the development of the teaching characterize environment of significant learning, because it is provided to the students the exchange of experiences among them, with the teacher and also with other professionals of health, consolidating, therefore, the articulation education/service/community as common space of knowledge production, of appropriate formation for the real needs of the country and transformation of the reality.

Key Words: Nursing. Mental health, Teaching.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 – REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DA COLETA E ANÁLISE DE EVIDÊNCIAS (YIN, 2005) UTILIZADAS NA CONSTRUÇÃO DO TRABALHO, CURITIBA, 2008	57
QUADRO 1 – ESTRATÉGIAS UTILIZADAS NO ENSINO DE SAÚDE MENTAL, RELACIONADAS COM CENÁRIOS, RECURSOS E SUJEITOS ENVOLVIDOS, CURITIBA, 2008	75
FIGURA 2 – REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO ENSINO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL	104

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
1.1	OBJETIVO.....	20
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	21
2.1	A SAÚDE MENTAL NA HISTÓRIA.....	21
2.2	O ENSINO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL NO BRASIL: DA CRIAÇÃO DA PRIMEIRA ESCOLA ATÉ A ATUALIDADE.....	27
3	REFERENCIAL CONCEITUAL E TEÓRICO.....	38
4	METODOLOGIA.....	48
4.1	MÉTODO.....	48
4.2	LOCAL.....	50
4.3	SUJEITOS.....	51
4.4	QUESTÕES ÉTICAS.....	52
4.5	COLETA DAS EVIDÊNCIAS.....	53
4.6	APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DAS EVIDÊNCIAS.....	54
5	O ENSINO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL.....	58
5.1	ESTRUTURA FORMAL DA DISCIPLINA.....	58
5.2	ORGANIZAÇÃO DO ENSINO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL.....	70
5.2.1	Estratégias de ensino aprendizagem em saúde mental na enfermagem.....	73
5.3	PROCESSO AVALIATIVO DO ENSINO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL.....	97
5.4	FRAGILIDADES NO PROCESSO DE ENSINO APRENDIZAGEM EM SAÚDE MENTAL.....	100
5.5	REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO ENSINO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL.....	104
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	106
	REFERÊNCIAS.....	111
	APÊNDICES.....	123
	ANEXO.....	125

1 INTRODUÇÃO

As constantes transformações científicas, tecnológicas e sociais, mundialmente vivenciadas, nos impulsionam a pensar em novas formas de construção do conhecimento. Essas mudanças influenciam e exigem também posicionamento no âmbito da formação de profissionais da saúde que deve ocorrer em consonância com as políticas públicas de saúde e educação do país de modo a extrapolar uma concepção puramente técnica para que seja condizente com as reais necessidades da população. Podem-se citar como exemplo, atitudes de sensibilidade para cuidar de pessoas com transtornos mentais, de maneira humanizada, ética e embasada em conhecimento científico e político.

Para assegurar uma formação profissional nessa perspectiva é preciso que o educador tenha continuamente momentos de reflexão crítica e de avaliação de suas atividades profissionais cotidianas. Ele também deve buscar perceber como desenvolve sua prática docente, questionar a sua efetividade, ter humildade e abertura para modificá-las, ser corajoso para enfrentar novos desafios e acreditar na possibilidade de transformar informações em conhecimento. Este último é elemento imprescindível para quem deseja formar profissionais capazes de encontrar as melhores soluções para os desafios do mundo moderno (ANTUNES, 2008).

Para desenvolver uma prática pedagógica desta envergadura o professor que adota uma proposta de ensino mediante metodologias ativas, poderá lançar mão de diferentes estratégias de aprendizagem que proporcionem a partir da vivência e das necessidades do estudante a discussão de problemas da realidade, a reflexão e a transformação no pensar e agir. Neste sentido, torna-se importante a adoção de abordagens pedagógicas e metodologias inovadoras no processo ensino-aprendizado.

Metodologias ativas baseiam-se na forma de desenvolver o processo de aprender utilizando experiências reais ou simuladas, com capacidade para solucionar com sucesso tarefas essenciais da prática profissional em diferentes contextos. A Metodologia Ativa é utilizada quando se intenta contribuir para uma aprendizagem significativa, baseada em resolução de problemas, problematização de fatos ou situações de forma a levar os estudantes a compreenderem o fato estudado e realizarem proposição de soluções por meio de um processo de ação-

reflexão-ação. Também, proporciona uma avaliação formativa por permitir a identificação do que os estudantes não sabem e oportunizar novas situações de aprendizagem e responsabilização das Instituições Educacionais para com o processo de formação dos profissionais, pois são elas que certificam o graduado (EMESCAM, 2007).

Nos processos pedagógicos em que são adotadas as metodologias ativas de aprendizagem, o estudante se coloca ao lado do professor que tem a tarefa de orientar e dirigir o processo educativo como um ser que também busca o conhecimento. Entretanto, dialogar com esses estudantes não significa delegar a eles toda a elaboração do problema, mas levá-los a uma análise da problemática, a fim de que possam descobrir a totalidade e predispor-se a desnudá-la para responder às questões propostas (VANNUCHI; CAMPOS, 2007; REIBNITZ; PRADO, 2003a).

As estratégias anteriormente mencionadas são necessárias, pois ao exercitá-las, o docente poderá aproximar o seu discurso da prática, diminuindo a dicotomia ou o distanciamento entre o que ensina, o que é desenvolvido no cotidiano dos profissionais e o que a realidade demanda. Corroborando com estas idéias, Freire (1997) enfatiza que os professores devem constantemente avaliar a sua prática para reprogramar, retificar, pois a avaliação não se dá somente no momento que nos parece o final de uma dada prática, de uma disciplina curricular, de um módulo. Porquanto, é um pensar crítico sobre o contexto que implica avaliá-lo, precede a própria programação da intervenção que se pretende exercer sobre ele. A avaliação do contexto significa um reconhecimento do que vem nele ocorrendo, como e por quê. Ao avaliar a ação, pode-se observar se seus objetivos estão por ser alcançados e verificar se a prática está levando à concretização do que está se praticando.

Durante minha trajetória acadêmica constatei que alguns professores ainda utilizavam essencialmente a abordagem pedagógica tradicional e, outros uma vertente mais progressista, na tentativa de desenvolver um processo de ensino a partir da realidade, do conhecimento e das necessidades de aprendizagem do estudante bem como de inserí-lo como participante desse processo. Contudo, também constatei que existem estudantes que se mostram resistentes às mudanças. Alguns, talvez, porque provém de um ciclo de aprendizagem no qual a abordagem tradicional tenha sido a predominante. Assim, normalmente questionam os processos de ensino-aprendizagem baseados em metodologias ativas

demonstrando dificuldades para compreender uma proposta pedagógica que estimule a construção autônoma de seu conhecimento, confundindo por vezes essa atitude como falta de interesse do professor em “ensinar”.

Na prática de sala de aula é *mister* que o professor tente partir da experiência cotidiana dos estudantes para então elevá-la a um patamar mais crítico e complexo de entendimento. Porém, isso nem sempre é possível, outras vezes tem-se que partir do conhecimento acumulado pela humanidade através do método da exposição, mas com criatividade o professor consegue trabalhar esse conhecimento de forma a não transmiti-lo simplesmente. Em ambas as perspectivas, de ensino e de aprendizagem, o objetivo deverá ser o de permitir ao estudante a apropriação de formas e modos de entendimentos que lhe possibilitem um nível novo, mais coerente, consistente e universal de análise e compreensão do mundo (LUCKESI, 2007).

Para o professor que intenta a utilizar métodos diferenciados de ensinar, a seleção das atividades que serão desenvolvidas com os estudantes constitui etapa importante e esta deve ocorrer mediante um olhar crítico do contexto social e político da sua realidade territorial e dos sujeitos envolvidos. Podem-se utilizar diferentes procedimentos metodológicos e oferecer as mais diversas experiências de aprendizagem. Entretanto, estas serão mais significativas se partirem das experiências, vivências e conhecimentos anteriores, do professor e, do mesmo modo dos estudantes ao considerar também a sua história de vida (HAIDT, 2004).

Ressalta-se que as estratégias de ensino utilizadas podem interferir no processo ensino-aprendizagem, na formação de enfermeiros bem como, proporcionar ao professor uma identidade profissional diferenciada. Deste modo, a utilização de metodologias ativas pode potencializar a capacidade de crítica e de reflexão dos estudantes sobre a realidade das pessoas com transtornos mentais e o reconhecimento da complexidade que envolve as questões da loucura, ampliando o campo de busca para o enfrentamento das contradições relacionadas ao universo dos sujeitos envolvidos com o processo saúde doença mental (PINTO, 2005).

Compreende-se que enfermeiros críticos, questionadores, independentes, capazes de refletir sobre a realidade em que estão inseridos podem mostrar-se aptos a propor mudanças para a transformação da sociedade e melhoria das condições de vida e saúde da população. Portanto, a formação desse profissional precisa ser cuidadosamente considerada, uma vez que os enfermeiros, além de

representarem uma parcela significativa do contingente dos trabalhadores da área da saúde, têm sua importância ampliada com a perspectiva da atual política de saúde brasileira (SILVA, 2003). Esta orienta um novo modo de produção de serviços de saúde, numa nova composição de força de trabalho, bem como de novas tecnologias e reordenamento dos recursos financeiros e materiais (CAMPOS¹ citado por PINTO, 2005).

A educação está repleta de sentido, conceitos, valores e finalidades que a norteiam, que se referem ao próprio sentido e valor na e para a sociedade, e deve contribuir para o desenvolvimento integral da pessoa. Com as transformações referidas anteriormente e as que vêm ocorrendo ao longo dos anos no campo da saúde mental, pode-se considerar a educação como transformadora da sociedade, contudo essa necessita reconstruir conceitos e valores em relação a saúde mental. Ainda, acolher como cidadãos indivíduos que durante muito tempo estiveram excluídos do mundo social, sem nenhuma referência de identidade, conseqüentemente sem a possibilidade de exercer nenhum direito no âmbito civil (LUCKESI, 2007).

Todo ser humano deve ser preparado para elaborar pensamentos autônomos e críticos e para formular os seus próprios juízos de valor, de modo a poder decidir como agir nas diferentes circunstâncias da vida, frente à transformação da realidade política, econômica e social da população, tendo por finalidade o pleno desenvolvimento dos indivíduos, a preparação para o exercício da cidadania e para a atuação profissional (DELORS, 2003). Esses eventos proporcionam à enfermagem posição de destaque e estratégica, visto que o enfermeiro desempenha sua prática profissional tanto na área da saúde como da educação, o que envolve efetivamente as Instituições de Ensino e as de Saúde, as organizações dos usuários dos serviços e a dos trabalhadores.

O ensino tomado como ferramenta básica para a transformação dos processos de trabalho em saúde e educação, dos quais a enfermagem é parte integrante, implica uma re-significação de conceitos e atitudes para produzir uma força de trabalho capaz de compreender as mudanças que a prática profissional necessita (PINTO, 2005). Essa transformação de conceitos, também vem sendo requerida, na área da saúde mental impulsionada pelo Movimento da Reforma

¹ CAMPOS, G.W. de S. **Reforma da Reforma**. São Paulo: Hucitec, 1992.

Psiquiátrica que tem como consequência o surgimento de novos espaços institucionais. Desta maneira, à medida que a separação entre sala de aula e o mundo exterior, se torna menos rígida, o professor deve também esforçar-se por prolongar o processo educativo para fora da instituição escolar, organizando experiências de aprendizagem praticadas no exterior e, em termos de conteúdos, estabelecer ligação entre o que é ensinado e o que demanda a realidade do campo de atuação do enfermeiro (DELORS, 2003).

Assim, para trabalhar nesta nova modalidade torna-se necessário, que os profissionais que atuam na enfermagem em saúde mental, repensem sua prática que historicamente, era restrita ao hospital psiquiátrico e pautado em técnicas curativas, de contenção das manifestações de comportamentos do paciente e da manutenção da ordem interna (ROCHA, 1994; MIRANDA, 1994; AMARANTE, 2003b).

Considerando que educação e saúde são elementos indissociáveis na prática do enfermeiro, o processo de formação deste profissional por sua vez, deve ser flexível, direcionado às necessidades, particularidades e contextos dos indivíduos envolvidos e contemplar uma diversidade de estratégias de ensino-aprendizagem. O professor deve viabilizar um ensino ativo, pautado em conteúdos e problemas relevantes, que enfatize a resolução de problemas, a pesquisa, a tomada de decisões, assim como a negociação e a comunicação. Destarte, o trabalho do professor extrapola a transmissão de informações e conhecimentos, estes devem ser tratados na “forma de problemas a resolver, situando-os num contexto e colocando-os em perspectiva de modo que o aluno possa estabelecer a ligação entre a sua solução e outras interrogações mais abrangentes” (DELORS, 2003, p.157).

Para que o conhecimento da realidade seja entendido pelo estudante, é necessário que o professor utilize metodologia que proporcione tal possibilidade. Assim, é preciso fornecer um caráter teórico para a metodologia utilizada de modo que a realidade seja apreendida na perspectiva do conhecimento científico (LUCKESI, 2007). Porquanto, educar para Luckesi é possibilitar aos estudantes a apropriação da cultura elaborada utilizando estratégias que proporcionem essa apropriação da melhor e mais eficaz forma possível pelo estudante. Este, na perspectiva do autor é caracterizado pelas múltiplas determinações da realidade, como qualquer ser humano com caracteres de atividade, socialidade, historicidade,

praticidade. O estudante é o sujeito da ação, capaz de construir-se a si mesmo, através da atividade, desenvolvendo seus sentidos, entendimento e inteligência. (LUCKESI, 2007).

Assim, para formar enfermeiros atentos e flexíveis às transformações que se apresentam nos cenários de trabalho, é imprescindível que o professor estimule o estudante aprender a aprender propiciando constante atualização. Portanto, aprender a gerenciar a sua aprendizagem e construção do conhecimento, possibilitando o desenvolvimento de autonomia nesse processo e o acompanhamento crítico dos avanços técnico-científicos.

A adoção de tal postura pelo educador na formação do enfermeiro, facilita a aproximação com o objetivo das Diretrizes Curriculares para o Ensino de Enfermagem (BRASIL, 2001a) que é de estimular estudantes dos cursos de graduação em saúde a *aprender a aprender* que engloba *aprender a ser, aprender a fazer, aprender a viver juntos e aprender a conhecer*, com vistas a formar um profissional com competência para desenvolver uma prática sustentada na integralidade da atenção, com qualidade e humanização para os indivíduos, famílias e comunidades.

Confirma-se a influência das diretrizes no ensino de saúde mental na tese de Maftum (2004), que ao pesquisar sobre essa temática com docentes de graduação no Paraná, encontrou que as diretrizes curriculares constituem um dos maiores influenciadores na organização do ensino nessa área, acompanhadas do que preconiza a Reforma Psiquiátrica que ora se processa no país e do perfil epidemiológico local e nacional.

No Brasil, os cursos de enfermagem devem ser organizados seguindo orientações da Lei de Diretrizes e Bases da Educação nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996 e das Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem, Resolução CNE/CES nº 3, de 07 de novembro de 2001. Porém, as propostas de currículo para o curso no país, traçaram um longo caminho de mudanças e transformações, desde a criação da Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras em 1890, até hoje.

As diretrizes curriculares visam assegurar a flexibilidade, a diversidade e a qualidade da formação oferecida aos estudantes, e

“devem estimular o abandono das concepções antigas e herméticas das grades (prisões) curriculares, de atuarem, muitas vezes, como meros instrumentos de transmissão de conhecimento e informações, e garantir uma sólida formação básica, preparando o futuro graduado para enfrentar os desafios das rápidas transformações da sociedade, do mercado de trabalho e das condições de exercício profissional” (BRASIL, 2001a, p.1).

É definido como objeto das Diretrizes Curriculares:

“permitir que os currículos propostos possam construir perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e conteúdos, dentro de perspectivas e abordagens contemporâneas de formação pertinentes e compatíveis com referências nacionais e internacionais, capazes de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade, no Sistema Único de Saúde (SUS), considerando o processo da Reforma Sanitária Brasileira”. (BRASIL, 2001a, p.4).

Isso remete à compreensão de que o modelo de assistência em saúde vai além de determinação de normas ou regras fixas, construídas para serem tomadas como referencial teórico, do qual a prática profissional deve aproximar-se. Antes, é construção histórica e social do modo como a sociedade e o Estado enfrentam as questões relacionadas com o processo saúde-doença (GUALDA; BERGAMASCO, 2004). Neste contexto, a enfermagem deve comprometer-se em construir uma nova estrutura produtiva, colocando em prática propostas como as do movimento pela Reforma Sanitária e Psiquiátrica no Brasil, que tiveram início em meados dos anos 1970, mas com ideais que permanecem nos dias atuais. Sobre a Política Nacional de Saúde Mental atual, corrobora-se com Braga (2003) quando considera o ensino como parte relevante, uma vez que constitui um espaço para a construção/troca de conhecimentos e de possibilidades de intervenção social pelos sujeitos que dele participam.

Como tema, a saúde mental está contemplada no movimento pela Reforma Psiquiátrica, enfatizando a necessidade de novas relações entre a sociedade e a pessoa com transtorno mental. Entre as propostas para as mudanças nessa área estão as do Projeto de Lei nº 3657/89, que propunha a extinção progressiva dos Hospitais Psiquiátricos e sua substituição por serviços abertos e de inclusão social (BRASIL, 1989). Porém, esse projeto tramitou no Congresso e Senado Federal por 12 anos, sofreu modificações resultando na Lei nº 10.216, de 06 de abril de 2001, que redireciona o modelo de assistência psiquiátrica no país, de modo a contemplar, também, as forças hegemônicas do setor (PINTO, 2005).

A Lei nº 10.216/2001 amplia os espaços de atenção à pessoa com transtorno mental até então existentes, ao afirmar a finalidade de inclusão social para os “doentes mentais”, expandindo os limites da luta pela transformação do modelo de assistência psiquiátrica tradicional, fortalecendo a possibilidade de adoção de um modelo que reconheça a igualdade dos seres humanos e respeite as diferenças nessa igualdade (SILVA, 2003).

A população em geral, apresenta noções equivocadas sobre a pessoa com transtorno mental. Estereótipos e preconceitos associam ao doente mental a idéia de pessoa que não raciocina, que é agressiva, estranha, perigosa, que traz problemas para a família e que deve permanecer em “hospícios”. São imagens sem uma correspondência real com os comportamentos que essas pessoas emitem no meio social (OLIVEIRA; ALESSI, 2005). Esse senso comum, também é percebido nos estudantes que ingressam na graduação em enfermagem, o que demonstra desconhecimento e pode influenciar de forma negativa nas condutas que eles, como profissionais no futuro, terão com as pessoas com transtorno mental, sendo esses aspectos, também importantes a serem considerados durante a formação.

Outro aspecto a ser considerado é de que o ensino deve ser personalizado, valorizar a originalidade, apresentar opções de iniciação às disciplinas e às atividades, com o objetivo de criar modalidades de reconhecimento de aptidões e conhecimentos tácitos para haver reconhecimento social, e se possível diversificar as estratégias de ensino e envolver nas parcerias educativas os diversos atores sociais (DELORS, 2003).

Várias abordagens e metodologias problematizadoras que podem ser utilizadas em processos de ensino aprendizagem foram discutidas no curso de mestrado do programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Paraná (UFPR, 2008a), nas disciplinas de Processo Pedagógico do Ensino Superior de Enfermagem, Prática Docente e Prática de Docência, sendo que nas duas últimas houve a oportunidade de vivenciá-las na prática com os estudantes de graduação em enfermagem. Destaca-se que essas disciplinas possuem como ementa: O contexto sócio-econômico e político da educação superior no Brasil, Relações entre Universidade e Estado, Concepções teóricas de aprendizagem, Planejamento do processo pedagógico; e Vivências teórico-práticas no ensino de graduação e desenvolvimento de habilidades para o acompanhamento de discentes da graduação em atividades teórico-práticas de ensino (UFPR, 2008).

Como mestranda atendendo ao proposto na disciplina Prática Docente, disciplina obrigatória e, Prática de Docência, optativa, do Programa de Pós-Graduação, acompanhei e também, desenvolvi sob a orientação do professor, atividades no ensino de saúde mental do curso de Graduação em Enfermagem que integra a disciplina Assistência de Enfermagem II, e, já nas primeiras aulas em que participei, percebi que este ocorre baseado em uma proposta de metodologias ativas. Os estudantes são envolvidos constantemente e lhes cabem diversificadas atividades e estratégias que permitem construir seu conhecimento com diferentes itinerários confluindo para uma aprendizagem significativa a partir da sua realidade e de acordo com suas necessidades.

Vivenciei com o professor da disciplina em estudo a prática docente em dois semestres acadêmicos nos quais me envolvi desde a discussão e elaboração do planejamento dos planos de ensino dos semestres. Outro sujeito desse processo ensino-aprendizagem que tive a oportunidade acompanhar a sua supervisão e orientação, foi o monitor de disciplina que também participa desde o planejamento das atividades, auxilia os estudantes quanto à realização das mesmas e zela pelo cumprimento dos prazos e dos registros acadêmicos inerentes ao processo. Este, por sua vez tem a oportunidade de vivenciar a prática docente ao acompanhar todos os momentos do processo ensino aprendizagem do estudante juntamente com o docente.

Aos poucos fui me inteirando das estratégias didáticas utilizadas pelo professor na disciplina as quais estão detalhadas neste trabalho no item que descrevo o ensino de enfermagem em saúde mental. Com algumas jamais havia tido contato, como por exemplo, os seminários de livros paradidáticos, do tipo romance e/ou autobiografia, a respeito da temática. Outras estratégias já tinha conhecimento, porém poucas vezes as vi sendo utilizadas por docentes durante minha vida acadêmica, como por exemplo, os filmes com suas respectivas resenhas críticas e outras mais comuns como o estudo de caso clínico simples e trabalhos temáticos em grupos.

Outro aspecto que me chamou a atenção foi a avaliação processual desse ensino, que se inicia no primeiro contato com os estudantes, quando o professor levanta com o grupo aspectos como: vivência anterior com a temática familiar, pessoal ou profissional; expectativas; e concepções de saúde-doença mental. No decorrer do semestre a avaliação se dá em todos os momentos de encontro do

grupo de estudantes com o professor, nas discussões das atividades e das vivências nas aulas práticas que ocorrem em diferentes espaços de atenção à pessoa com transtorno mental. Esse modo de desenvolver o processo ensino-aprendizagem lhe confere o caráter de ser embasado em metodologias ativas.

A vivência do primeiro semestre na referida disciplina em que ensinou a reflexão acerca do uso de modalidades educativas que contribuam na formação de profissionais críticos, questionadores e reflexivos, capazes de combinar suas características pessoais na busca ativa e permanente pela construção do conhecimento. Também que sejam capazes de desenvolver sua própria autonomia e trabalhar para o desenvolvimento da autonomia dos indivíduos sob seus cuidados na realidade da qual faz parte. Do mesmo modo a aproximação com o referencial teórico da educação de Luckesi (2007) que concebe o processo educativo como um compromisso político no qual o professor pode optar por trabalhar visando a modificação de conceitos pré-concebidos pela sociedade, se constituiu motivação para a realização desta investigação com o enfoque no ensino de saúde mental em um curso de graduação em enfermagem que tem como questão norteadora: *Como se desenvolve o ensino de saúde mental na graduação de Enfermagem?*

1.1 OBJETIVO

Descrever como se desenvolve o ensino de saúde mental na graduação de Enfermagem.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Neste tópico será apresentado um breve histórico da saúde mental e a sua influência na construção da imagem da pessoa com transtorno mental e a relação com a formação do enfermeiro. São apresentadas: a retrospectiva histórica da constituição da loucura como doença mental; os modelos de assistência psiquiátrica no Brasil; as bases legais da construção do ensino de enfermagem e da Reforma Psiquiátrica Brasileira e as Diretrizes Curriculares Nacionais para o ensino de enfermagem no Brasil.

2.1 A SAÚDE MENTAL NA HISTÓRIA

Considera-se necessário compreender como a saúde mental foi concebida em sua trajetória histórica para entender suas influências no ensino em saúde mental até a atualidade. A concepção da loucura variou no decorrer dos tempos e sempre teve forte influência de crenças, costumes, rituais, religião e política de cada época. A história pode ser compreendida mediante exame de acontecimentos e momentos em que ocorre uma ruptura do modelo até então prevalente e o surgimento de uma nova maneira de atuação dos personagens nela envolvidos (PICCININI, 2005).

As práticas e representações que as sociedades elaboram em torno da loucura são evocadas em sua natureza histórica e transitória. São remetidas a processos sociais que condicionam o domínio do patológico a determinações que transcendem o plano puramente individual, pois, como sugere Lévi-Strauss citado por Tundis e Costa (2000, p.10), “diferentes tipos de perturbações ordenam-se em categorias, admitem uma classificação e as formas predominantes não são as mesmas segundo as sociedades e segundo tal ou qual momento da história de uma mesma sociedade”.

Na Grécia Antiga, os loucos eram pessoas valorizadas pela sociedade, haja vista que médicos e filósofos os consideravam de tal modo que os templos e hospitais eram construídos de maneira a permitir que, quando institucionalizados,

desfrutassem de ar fresco, água pura, luz solar. A expressão da sua fala e comportamentos diferentes eram considerados um grande atributo de se comunicar com as divindades e isso conferiu ao louco uma valorização de ocupar o lugar no Olimpo, que era destinado aos deuses (MIRANDA, 1994; FOUCAULT, 2002).

No início da Idade Média, o louco ainda era respeitado como sujeito, porém, com o advento do Cristianismo passou a ser visto como uma pessoa “pobre de espírito”. Sob essa influência durante praticamente toda a Idade Média, a loucura foi vista com certa tolerância, pois nesse período, acreditava-se que o mundo era um todo organizado de acordo com os desígnios de Deus. Por este motivo, tudo e todos obedeciam à ordem divina. Os insanos, os retardados e os miseráveis eram considerados parte da sociedade, que os caracterizava como “bodes expiatórios” para libertação dos pecados, e fazia caridade aos loucos visando à libertação (TAYLOR, 1992).

Apesar de poder viver em liberdade, desde o início da Idade Média o louco é aquele cuja voz foi anulada, abafada, desvalorizada. A ele eram interditados os testemunhos na justiça, a responsabilidade de um ato ou um contrato e até mesmo a comunhão na santa missa. Nele se identificavam poderes estranhos, como o de revelar uma verdade escondida, poderes premonitórios, ou, em sua ingenuidade perceber coisas que a sabedoria dos outros não conseguia perceber (FOUCAULT, 1999; MIRANDA, 1994; MAFTUM, 2004).

No final da Idade Média se inicia uma nova visão de sujeito, a pessoa com transtorno mental começa, pouco a pouco, a perder sua autonomia e seus direitos, e a sociedade passa a incorporar a imagem que a igreja construiu, submetendo esse indivíduo a rituais religiosos de exorcismo ou adorcismo. Nesse contexto religioso o médico *Johan Weyer* já tentava desmitificar a crença de possessão sobrenatural como causa dos problemas mentais, e arriscou demonstrar que o comportamento que caracterizava o louco era oriundo de uma doença (WAIDMAN, 1998). O fato de a doença mental não ser uma enfermidade de origem e manifestação somente orgânica dificultava ainda mais uma mudança de concepção sobre os loucos que, considerados doentes de “alma”, eram vistos como uma ameaça, não só à sociedade em que viviam, mas a toda a humanidade (FOUCAULT, 1984).

Ainda na Idade Média, nas artes, a loucura era até mesmo exaltada. Ela discorria pela “Nau dos Loucos” e “Jardins das Delícias” de Hieronymus Bosch; pelos personagens de Hamlet e Macbeth; pelo “Elogio da Loucura”, no qual Erasmo

de Rotterdam assinalava que o homem é tanto mais feliz quanto mais numerosas são suas modalidades de loucura, e que ela está inscrita no coração do ser humano (TUNDIS; COSTA, 2000).

Na Idade Moderna, ocorre mudança no conceito de loucura e os que não trabalhavam e não produziam riquezas, eram considerados marginais e improdutivos, não podendo compartilhar o espaço nessa nova sociedade. São então reclusos os órfãos, os epiléticos, os miseráveis, os libertinos, os velhos e crianças abandonadas, os venéreos, os aleijados, os religiosos infratores e os loucos (TAYLOR, 1992). Assim, na era moderna, a visão que a sociedade cria a respeito do louco é a de incapaz, desocupado, ameaçador, desviante dos padrões sociais da época no que diz respeito à razão, sem capacidade de produção, aquele que difere quanto ao aspecto externo de beleza e normalidade, e deve ser abrigado em algum local longe dos olhos da sociedade. Para esse fim, são criadas ou reformadas instituições como o Bicêtre e La Salpêtrière, ou Charinton e Saint-Lazare, todas para abrigarem os incapazes. No entanto, a finalidade de tais estabelecimentos era de reclusão e exclusão e não de reintegração desses indivíduos à sociedade ou qualquer outra finalidade terapêutico-pedagógica (TUNDIS; COSTA, 2000; FOUCAULT, 1993; MIRANDA, 1994).

Seguiu-se um vasto período de obscuridade que só começou a ser dissipado pelas primeiras tentativas de humanização do tratamento dispensado às pessoas com transtornos mentais. A Revolução Francesa, ao difundir novas idéias relativas à defesa do ser humano, permitiu a Philippe Pinel, médico pioneiro no tratamento das pessoas com transtornos mentais, lançar as bases da moderna assistência psiquiátrica. As idéias do Iluminismo, que surgiram pouco antes ao início da Idade Contemporânea, fizeram crescer os protestos e denúncias contra as internações arbitrárias, as práticas de confinamento indistinto junto a outros marginalizados e contra as torturas que lhes eram infringidas (TUNDIS; COSTA, 2000).

Antes do final do século XVIII, a medicina procurou saber o que o louco expressava pela fala, apesar de usar o conteúdo de sua comunicação para distingui-lo das demais pessoas, rotulando-o como aquele que não tem domínio ou não sabe o que diz. Contudo, é só na Idade Contemporânea, que a loucura passa a ser objeto de uma ciência médica, a psiquiatria, e é contemplada pelas instituições (FIGUEIREDO, 1988). A loucura passa então, para o âmbito da medicina e traz com isso um sujeito com novo status jurídico, social e civil, que passa a ser encarado

como alienado, juridicamente incapaz e relegado à condição de minoridade (CASTEL, 1978).

A partir do movimento dos alienistas, com Pinel (França), Chiarruggi (Itália), Tuke (Inglaterra) e Todd (Estados Unidos), nasce o Hospício como instância oficial da institucionalização da loucura e de uma nova relação social de tutela. Com a nomeação de Philippe Pinel, em 1793, para Bicêtre, difunde-se essa nova concepção da loucura. Ela recebe o nome de doença mental, configurando-se assim uma reestruturação do espaço cultural em que o normal passa a ser aquele comportamento que se adapta à liberdade burguesa, e que está ligado a toda uma reformulação no conjunto de práticas médicas (CASTEL, 1978; BIRMAN, 1976). Pode-se então afirmar que, a loucura e o louco co-existem com a história da humanidade, mas a doença mental e a psiquiatria nasceram a partir de Pinel, que requereu para a medicina o tratamento do doente mental (AMARANTE, 2003).

Naquela época, o cuidado às pessoas nos hospícios era realizado geralmente, por pessoas leigas, ex-pacientes e serventes dos hospitais e resumia-se à vigilância, repressão dos comportamentos inaceitáveis, muitas vezes em uma relação de poder e subalternidade com os doentes, impondo-lhes maus tratos (COSTA, 2002).

No período mencionado anteriormente, chamado Século da Razão, a busca de soluções para a irracionalidade, representada pela marginalização, se fundamenta na própria razão. Assim, o controle passa a ser exercido através de leis sociais, que dão racionalidade aos problemas. Da mesma forma, a loucura também era vista a partir do viés da razão, isto é, concebida como perda da mesma, reforçando o status de doença mental. O tratamento moral tinha como objetivo o retorno à razão e só poderiam se tornar cidadãos quando sua razão fosse plenamente restabelecida (MIRANDA, 1994; AMARANTE, 2003).

Até perto do final do século XIX, a doença mental foi compreendida, quase que exclusivamente, como alteração bio-físico-química do organismo. A psiquiatria já contava com um incipiente corpo teórico que lhe permitia classificar as doenças mentais, teorizar sobre a demência precoce e outros aspectos da psicopatologia (CARREIRO *et al.*, 2005). Porém, dada à inexistência, ainda, dos psicofármacos, o inusitado que a doença mental manifestava era tratado com camisas-de-força, amarras, cadeiras giratórias, hidroterapia, e mesmo com castigos corporais; tentativas terapêuticas que acarretavam grande sofrimento humano. Essas

estratégias eram utilizadas porque nesse momento a pessoa com transtorno mental era vista como: perigosa, amedrontadora e que “não dizia coisa com coisa”. (MIRANDA, 1994; COSTA, 2002).

No início do século XX, Freud com o advento da psicanálise faz críticas ao sistema utilizado e traz uma nova concepção de sujeito. Ele subverte a noção de loucura da época, dizendo que o delírio é uma forma de dar sentido à uma experiência psíquica. “Sendo assim, não há o que ser corrigido. Há o que ser escutado. Não há o que ser abolido. Há o que ser recuperado. Há o que ser construído”. Freud estimula a pensar que: “não somos iguais, há muitos diferentes. Há muitas diferenças. É preciso tratar do sofrimento decorrente da diferença, quando é o caso, sem, no entanto, abolí-la” (CARREIRO *et al.*, 2005).

Embora, desde a metade do século XIX, o alienismo já sofresse críticas, com uma crescente consciência de que o hospital psiquiátrico ocupava um lugar de cronificação, só após a segunda guerra mundial, diversos movimentos teóricos e práticos surgiram e se desenvolveram em várias cidades de diferentes países em busca de transformações na psiquiatria, e passaram a ser denominadas Movimentos Reformistas do Pós-Guerra. Laing e Cooper (Inglaterra), Goffman (EUA), Foucault (França), Basaglia (Itália) são expressões desse processo. Foi um período de intensas tentativas de transformações no modo de conceber a pessoa com transtorno mental, a doença mental e o tratamento, bem como a criação dos diferentes dispositivos e espaços de tratamento. Estes movimentos combatiam a exclusão, a cronificação e a violência imposta pelos modelos psiquiátricos tradicionais (AMARANTE, 2003).

No século XX surgiram grandes avanços na área do tratamento dos transtornos mentais como os: medicamentos (psicofármacos) e várias experiências terapêuticas se consolidaram, no entanto a pessoa com transtorno mental continuava institucionalizada, sem autonomia e condição de sujeito e cidadão. No imaginário da sociedade e também de alguns profissionais, a pessoa com transtorno mental continua sendo considerada perigosa, amedrontadora, sem discernimento, que difere de seus semelhantes e que perturba ou escandaliza a sociedade e, como não tem autonomia para tomar decisões, ganha como tutor, o médico (TUNDIS; COSTA, 2000).

Por influência do movimento pós-guerra e, principalmente, da Reforma Psiquiátrica italiana, em meados de 1970, se inicia no Brasil um processo de

transformações. Surge o do Movimento dos Trabalhadores em Saúde Mental (MTSM), constituído por trabalhadores insatisfeitos com as condições de tratamento e trabalho nessa área. Pelas suas críticas e denúncias à precariedade da assistência em saúde mental, esse movimento foi responsável pela busca na formulação de uma teoria e organização de novas práticas de cuidado (OGATA; FUREGATO; SAEKI, 2000). Toda essa luta se concretiza na reforma psiquiátrica brasileira com a homologação da Lei Nacional de Saúde Mental n. 10.216, em 6 de abril de 2001, que dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial nessa área (BRASIL, 2001b).

Essa Lei amplia os espaços legais, até então existentes, ao afirmar a finalidade de inclusão social para as pessoas consideradas “doentes mentais”, aumentando o espaço de luta pela superação do modelo de assistência psiquiátrica tradicional de caráter excludente, autoritário e normativo, fortalecendo a possibilidade da defesa de adoção de um modelo que reconheça a igualdade dos seres humanos e respeita as diferenças nessa igualdade (SILVA, 2003).

No mesmo ano de promulgação da Lei n. 10.216, aconteceu a III Conferência Nacional de Saúde Mental que além de efetivar a Reforma Psiquiátrica, com acesso, qualidade, humanização e controle social, reafirmou que as políticas de saúde mental devem respeitar as diretrizes da reforma psiquiátrica e das leis federais e estaduais e priorizar a construção da rede de atenção integral em saúde mental (BORILLE, 2008). Tais políticas têm como pressupostos básicos a inclusão social e a reabilitação psicossocial, que devem estar integradas com outras políticas sociais, como educação, trabalho, lazer, cultura, esporte visando garantir o exercício pleno da cidadania (BRASIL, 2002).

Assim, o Movimento da Reforma Psiquiátrica, que vem se consolidando no Brasil, prioriza a reinserção da pessoa com transtorno mental na sociedade, mediante políticas de saúde que visam diminuir o número de leitos em hospitais psiquiátricos e o tempo de internamento, estimular o convívio da pessoa com doença mental e sua família e criar rede de assistência (BRASIL, 2001b). Essas transformações devem suscitar nos profissionais de enfermagem uma nova forma de conceber a doença mental e seu tratamento, caracterizando um processo de desconstrução/reconstrução que permite repensar conceitos sobre a loucura, as formas de lidar com a pessoa com transtorno mental, os papéis dos profissionais, a

necessidade de outras práticas sociais incluindo a pessoa com transtorno mental e seus familiares. Visando com isto, resultar na busca de uma assistência integral pautada em uma ideologia de cidadania e ética (VILLELA; SCATENA, 2004).

É importante que esses conceitos reconstruídos sejam divulgados na comunidade em geral, pois com uma sociedade informada pode-se haver o despertar consciente e, quiçá a pessoa com transtorno mental passe a ser vista de maneira digna, e possa ser o fim de um mito, que por muito tempo, causou sofrimento das pessoas com transtornos mentais e de seus familiares.

2.2 O ENSINO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL NO BRASIL: DA CRIAÇÃO DA PRIMEIRA ESCOLA ATÉ A ATUALIDADE

O ensino de enfermagem no Brasil passou por várias transformações desde seu início na Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras até a atualidade. Foram diversos os momentos de discussões, estudo e criação de Leis, Decretos, Portarias e Resoluções, adaptação do ensino aos moldes da assistência à saúde vigente em cada época que continuam até hoje, com o objetivo de assegurar um ensino de qualidade, que responda às necessidades da população.

A primeira escola de enfermagem no Brasil foi criada junto ao hospício para assistir o “louco”; mas, em um paradoxo, o mesmo foi “esquecido” por longo tempo pelas escolas de enfermagem modernas fundadas posteriormente (MIRANDA, 1994). Essa escola, inicialmente, denominada Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, foi construída anexa ao Hospício D. Pedro II, conforme o Decreto nº 791, de 27 de setembro de 1890, do Governo Provisório da Primeira República (MIRANDA, 1994; ROCHA, 1994; WAIDMAN, 1998). Esse hospício foi inaugurado em 05 de dezembro de 1852, na cidade do Rio de Janeiro, e funcionou até 1889 sob o comando das religiosas das Santas Casas (AMARANTE, 1994).

Após a Proclamação da República no Brasil, ocorreu a separação entre a Igreja e o Estado, e o Hospício D. Pedro II passou a ser chamado de Hospício Nacional de Alienados. Conseqüentemente, passou a ser administrado pelos médicos, o que gerou incompatibilidade com as religiosas, que decidiram deixar o hospital, por entender que suas atribuições estavam sendo limitadas (GERMANO,

1983; GOMES, 1991). A saída das irmãs resultou em falta de pessoal para a demanda de trabalho existente e como solução para essa problemática foi criada a Escola Profissional de Enfermeiros e Enfermeiras, posteriormente chamada de Alfredo Pinto. Essa escola passou a ser dirigida por enfermeiras em 1943, decorridos 50 anos de sua criação, até então a administração e o corpo docente era formado somente por médicos psiquiatras daquela instituição (MAFTUM, 2004).

A enfermagem psiquiátrica naquela época tinha como finalidade viabilizar a organização e execução de prescrição médica no hospício e minimizar a deficiência de infra-estrutura no funcionamento administrativo e assistencial do hospício (MIRANDA, 1994). A formação era generalista e no seu decorrer era contemplada disciplina específica voltada à assistência aos pacientes reclusos no hospício. O enfermeiro psiquiátrico não surgiu para melhorar a assistência ao louco, mas para ajudar a tornar científico o discurso psiquiátrico brasileiro dentro dos hospícios (MAFTUM, 2004).

Em 1923, foi inaugurada a Escola de Enfermeiros do Departamento Nacional de Saúde Pública, no Rio de Janeiro, que abordava a saúde mental na disciplina “Arte da enfermeira em Doenças Nervosas e Mentais” no seu primeiro currículo. Regulamentada pelo Decreto Federal nº 16.300/23, essa escola foi organizada por orientação de enfermeiras norte-americanas enviadas pela Fundação Rockefeller para o Brasil. Posteriormente, recebeu o nome Anna Nery e é considerada como a primeira escola de enfermagem do Brasil. Em 1931, a direção da escola foi assumida pela enfermeira brasileira, Rachel Haddock Lobo e em seguida as professoras americanas foram substituídas por brasileiras (GERMANO, 1983; GOMES, 1991; BRAGA, 1993; BAPTISTA; BARREIRA, 1997; MIRANDA, 1994).

No ano de 1931, a Escola Anna Nery foi considerada legalmente a escola padrão para efeito de reconhecimento das demais escolas, situação que perdurou até a promulgação da lei do ensino de enfermagem, em 1949, quando tal atribuição foi tomada pelo governo, através do Ministério da Educação e Saúde (BAPTISTA; BARREIRA, 1997). Naquela época o ensino de saúde mental era quase exclusivamente teórico. A parte prática se restringia a visitas rápidas aos hospícios, as quais provocavam nos estudantes, de um modo geral, “um verdadeiro pânico”, afastando qualquer possibilidade de opção profissional posterior nessa área (MIRANDA, 1994). A partir daquela época surgiram tratamentos chamados

biológicos para as doenças mentais como sonoterapia, insulinoaterapia, psicocirurgia e eletroconvulsoterapia. Esses novos tratamentos possibilitaram à enfermagem um novo campo de atuação, pois era necessário preparo e cuidado do paciente para o recebimento dessas práticas (KAPLAN; SADOCK, 1993; MIRANDA, 1994; BARROS, 1996).

No período em que as escolas vinham se consolidando, foi criado o Decreto nº 24.559, de 03 de julho de 1934, que “dispõe sobre a proteção à pessoa e aos bens dos psicopatas” e expressava um momento em que a medicina defendia a profilaxia e a higiene mental, fortalecendo a figura do médico psiquiatra como perito no diagnóstico da doença mental. Contudo, os doentes mentais não tinham direito ao trabalho, profissão e cidadania (MAFTUM *et al.*, 2006). A partir daquele período, o ensino teórico de saúde mental era ministrado por um psiquiatra que “transmitia” o conteúdo sobre as patologias e síndromes psiquiátricas de acordo com o modelo organicista francês e alemão. Uma enfermeira lecionava a parte prática, que consistia essencialmente no ensino de higiene, técnicas de contenção física e administração de medicamentos (MAFTUM, 2004).

Em 06 de agosto de 1949, foi sancionada a Lei nº. 775, que dispõe sobre o ensino de enfermagem no País e dá outras providências. Essa Lei regulamentou a profissão do enfermeiro, os cursos de formação e determinava ainda, que por um período de sete anos, as escolas poderiam continuar recebendo candidatos com certificados de curso ginásial ou equivalente. Ainda que, as instituições hospitalares, públicas ou privadas, decorridos esse tempo não poderiam contratar para a direção dos seus serviços de enfermagem senão enfermeiros diplomados. Também define a duração de trinta e seis meses para o curso de enfermagem, compreendendo os estágios práticos, de acordo com o Regulamento que foi expedido (BRASIL, 1949).

No mesmo ano, foi aprovado e regulamentado o currículo mínimo para os cursos de enfermagem e de auxiliar de enfermagem, no qual a saúde mental foi contemplada na disciplina “Enfermagem em Clínica Neurológica e Psiquiátrica”, com estágio obrigatório, no Decreto nº 27.426, de 14 de novembro de 1949, da Presidência da República. Os cursos passaram a ser organizados por meio dessa regulamentação e, para que pudessem funcionar, era indispensável autorização prévia do Governo Federal por intermédio do Ministério da Educação e Saúde, a qual se processou nos termos do Regulamento a que se refere o artigo da Lei (FERNANDES, 1982; GERMANO, 1983; BRAGA, 1993).

Inicia-se em 1952, com Peplau, enfermeira psiquiátrica americana, os estudos sobre relacionamento terapêutico como o principal instrumento para a atuação dos profissionais de enfermagem psiquiátrica, influenciando também o ensino de enfermagem nos cursos de graduação do Brasil (MAFTUM, 2004).

Em 1955 foi criada a Lei nº 2.604, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem e pautou como responsabilidade da Enfermeira a supervisão das atividades de auxiliares e atendentes de enfermagem e dos cuidados de Enfermagem. Essa Lei foi regulamentada seis anos após sua criação pelo Decreto nº 50.387, de 28 de março de 1961 (FRANCISCO; CASTILHO, 1997).

Os currículos das primeiras escolas foram organizados de formas diferentes, bem como as exigências para o ingresso de estudantes. Em 1956, foi criada a Lei nº. 2.995 que prorrogou por mais cinco anos o prazo para que as escolas contratasse enfermeiros diplomados para a direção dos seus serviços de enfermagem, estipulado pela Lei nº. 775/49, totalizando doze anos de adiamento. Ao final desse prazo, em 1961, todas as escolas passaram a exigir o curso secundário completo ou equivalente, porém a enfermagem só entrou definitivamente no nível superior/graduação no ano seguinte, quando o Conselho Federal de Educação (CFE) emitiu o parecer n. 271/62, no qual a função do enfermeiro passa a exigir o nível superior (BAPTISTA; BARREIRA, 1997).

Até a década de 60, o ensino de enfermagem era baseado em ensinamentos da biologia, fisiologia e da medicina, com ênfase nas técnicas e nos aspectos clínicos da doença, levando o enfermeiro a se ocupar, principalmente, de atividades burocráticas (BRAGA, 1993).

Essas transformações no ensino de enfermagem em geral, coadunavam com as da educação brasileira. Em 20 de dezembro de 1961, foi sancionada a Lei nº 4.024 que fixou as diretrizes e bases da educação nacional, permitindo a liberdade de ensino. Em seu artigo quarto, assegura a todos, na forma da lei, o direito de transmitir seus conhecimentos, e no quinto, assegura aos estabelecimentos de ensino públicos e particulares legalmente autorizados, adequada representação nos conselhos estaduais de educação e o reconhecimento, para todos os fins, dos estudos neles realizados (BRASIL, 1961).

O Ministério da Educação e Cultura passou a exercer as atribuições do Poder Público Federal como organizador da administração do ensino nacional, além de velar pela observância das leis do ensino e pelo cumprimento das decisões do

Conselho Federal de Educação, constituído por 24 membros nomeados pelo Presidente da República, dentre pessoas de notável saber e experiência, em matéria de educação. A esse Conselho competia, além de outras atribuições conferidas por lei, estabelecer a duração e o currículo mínimo dos cursos de ensino superior. Os objetivos do ensino superior pautados na Lei de Diretrizes e Bases são: a pesquisa, o desenvolvimento das ciências, letras e artes, e a formação de profissionais de nível universitário. Mediante essa Lei, o professor ficou responsável por organizar o programa de cada disciplina sob forma de plano de ensino, que era aprovado pela congregação do estabelecimento, fornecendo certa autonomia às instituições de ensino (BRASIL, 1961).

Onze anos após a criação da primeira Lei de Diretrizes e Bases para o ensino, a Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn) enviou sugestões como anteprojeto do currículo mínimo, ao Conselho Federal de Educação, que após modificações da Comissão Central de Revisão dos Currículos, elaborou o Parecer nº 163/72. Este apresentou algumas mudanças como, por exemplo, a Saúde Pública transformada de Especialização para Habilitação por opção do estudante e o acréscimo da habilitação enfermagem médico-cirúrgica, contudo a habilitação de enfermagem psiquiátrica não havia sido disponibilizada. O currículo de enfermagem passou por nova reformulação a partir da Resolução nº 4, de 25 de fevereiro de 1972, que aprovou o Parecer acima citado (MAFTUM, 2004).

No ano de 1986, foi sancionada a Lei nº 7.498, que dispõe sobre o exercício da enfermagem e dá outras providências, regulamentada posteriormente pelo Decreto nº 94.406, de 8 de junho de 1987. Legaliza como enfermeiros os titulares de diploma conferido por instituição de ensino, titulares do diploma ou certificado de Obstetriz ou Enfermeira Obstétrica, conferidos por escolas nacionais ou estrangeiras, com diploma revalidado no Brasil, aqueles que obtiveram título de Enfermeiro conforme o disposto na letra “d” do artigo terceiro, do Decreto nº 50.387, de 28 de março de 1961, e revoga as disposições anteriores em contrário (BRASIL, 1987). Essa Lei prevê a participação do enfermeiro no planejamento, execução e avaliação dos programas e planos de assistência de saúde, como integrante da equipe de saúde e ainda, a educação visando a melhoria da saúde da população (BRASIL, 1987).

Após inúmeras discussões em Conferências da Saúde e no movimento para a Reforma Sanitária, em 19 de setembro de 1990 é sancionada a Lei nº 8.080, a Lei

Orgânica do Sistema Único de Saúde, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Essa Lei idealiza um novo modelo de assistência à saúde e prevê a criação de comissões permanentes de integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino profissional e superior. Ainda, a ordenação da formação de recursos humanos na área de saúde, e que os serviços públicos que integram o SUS constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional (BRASIL, 1990).

A Lei Orgânica da Saúde foi elaborada com vistas a assegurar à população assistência por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas. Ainda, garantir a saúde a partir de reformulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços. Para garantir a saúde, a Lei prevê o desenvolvimento de ações que se destinam a oferecer a população condições de bem-estar físico, *mental* e social (BRASIL, 1990).

Quatro anos após a criação da Lei Orgânica do SUS, é oficializado o novo currículo de enfermagem pela Portaria nº 1.721, de 15 de dezembro de 1994, que apresentou dois grandes avanços: a extinção das habilitações, voltando a Saúde Pública para os conteúdos mínimos e a retirada da palavra "noções de" dos conteúdos das ciências biológicas e humanas (BRASIL, 1994).

As mudanças na enfermagem e na educação continuaram ocorrendo paralelamente. Após a regulamentação do novo currículo de enfermagem, é criada a nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Brasileira (LDB), Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que revoga as disposições de Leis e Decretos anteriores e quaisquer outras disposições em contrário. Essa Lei é a que está em vigor até hoje e para os pontos que deveriam ser alterados ou adequados foram ao longo dos anos publicadas resoluções específicas.

De acordo com o artigo primeiro da LDB, a educação envolve os processos formativos que têm seu desenvolvimento na vida familiar, nas relações humanas, no trabalho, nas instituições de ensino e pesquisa, nos movimentos sociais, nas manifestações culturais e nas organizações da sociedade civil, ainda, deverá ser

vinculada ao mundo do trabalho e à prática social (BRASIL, 1996a). Para que esse envolvimento aconteça, a esfera Federal é responsável por elaborar o Plano Nacional de Educação, em colaboração com os Estados e Municípios. As três esferas devem organizar, também em regime de colaboração, os respectivos sistemas de ensino que terão liberdade de organização, e serão normatizados e supervisionados pelo Conselho Nacional de Educação (CNE) e coordenados pela União, que irá articular os diferentes níveis e sistemas educacionais, também exercendo função normativa, re-distributiva e supletiva em relação às demais instâncias (BRASIL, 1996a).

Aos estabelecimentos de ensino serão reservadas, entre outras, as incumbências de elaborar e executar sua proposta pedagógica, velar pelo cumprimento do plano de trabalho de cada docente e articular-se com as famílias e com a comunidade a fim de estabelecer integração entre a sociedade e a escola com a colaboração do docente. Este deverá participar na elaboração da proposta pedagógica da instituição, elaborar e cumprir seu plano de trabalho, seguindo a direção da proposta pedagógica da instituição e zelar pela aprendizagem dos estudantes (BRASIL, 1996a).

Em capítulo específico na LDB, encontram-se as finalidades da Educação Superior, como estimular a criação cultural e o desenvolvimento do espírito científico e do pensamento reflexivo incentivando o trabalho de pesquisa visando o desenvolvimento da ciência, da tecnologia, da criação e difusão da cultura, para que desse modo, seja desenvolvido o entendimento do homem e do meio em que vive. Também, suscitar o desejo permanente de aperfeiçoamento cultural, profissional e integração dos conhecimentos adquiridos numa estrutura intelectual, bem como estimular o conhecimento dos problemas do mundo presente e a prestação de serviços especializados à comunidade, estabelecendo uma relação de reciprocidade. A formação de diplomados nas diferentes áreas de conhecimento, aptos para a inserção em setores profissionais e para a participação no desenvolvimento da sociedade brasileira, promovendo a divulgação de conhecimentos que constituem patrimônio da humanidade e comunicar o saber através do ensino, de publicações ou de outras formas de comunicação. E por fim, promover a extensão aberta à participação da população, com vistas à difusão das conquistas e benefícios resultantes da criação cultural e da pesquisa científica e tecnológica geradas na instituição (BRASIL, 1996a).

Também na década de 1990, resoluções relacionadas à saúde mental foram surgindo, em conjunto com tentativas de transformação na assistência à pessoas com transtorno mental. Em seis de abril de 2001, mesmo ano em que foram instituídas as novas diretrizes para o ensino de enfermagem, foi sancionada pelo Presidente da República, após 12 anos de tramitação do projeto no congresso, a Lei nº 10.216, com alguns vetos que a tornou diferente do projeto original. Esta lei dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais, redireciona o modelo de assistência e substitui a Lei que vigorava até então, datada de 03 de julho de 1934 (BRASIL, 2001b).

Essa Lei apresenta-se bastante diferenciada em relação à anterior, e aponta como responsabilidades do Estado o desenvolvimento da política de saúde mental, a assistência e a promoção de ações de saúde aos portadores de transtornos mentais, com a devida participação da sociedade e da família (BRASIL, 2001b).

No que concerne à internação, a legislação prevê que só será indicada quando os recursos extra-hospitalares, como por exemplo, os Centros de Atenção Psicossocial, se mostrar insuficientes, e que o tratamento tem como finalidade permanente a reinserção social do paciente em seu meio (BRASIL, 2001b). Essa realidade evidencia a necessidade de um profissional com formação direcionada para esse novo modo de assistir em saúde mental.

Esse novo fazer em saúde mental inclui o trabalho em equipe interdisciplinar, portanto, é importante que os estudantes reconheçam as habilidades de trabalho em equipe que deverão desenvolver, pois o tratamento, o cuidado, a reabilitação e a reinserção psicossocial do paciente são responsabilidades de todos os profissionais envolvidos indistintamente (LEITE, 2002). Esses profissionais integram uma equipe interdisciplinar que é conceituada pelo grau de integração entre as disciplinas/ profissões e a intensidade de trocas entre os especialistas, e desse processo interativo, todas as disciplinas devem sair enriquecidas. Não bastam somente tomar de empréstimo elementos de outras disciplinas, mas comparar, julgar e incorporar esses elementos na produção de uma disciplina modificada (COSTA, 2001).

No ano em que ocorreram tantas mudanças na área da saúde mental, foram instituídas no Brasil as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Para a elaboração dessas diretrizes a Comissão da Câmara de Educação Superior e do Conselho Nacional de Educação teve como referência,

entre outros documentos, a Constituição Federal de 1988, Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde Nº 8.080 de 19/9/1990, Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) Nº 9.394 de 20/12/1996, Lei que aprova o Plano Nacional de Educação Nº 10.172 de 9/1/2001, Declaração Mundial sobre Educação Superior no Século XXI da Conferência Mundial sobre o Ensino Superior, UNESCO: Paris, 1998, Relatório Final da 11ª Conferência Nacional de Saúde realizada, de 15 a 19/12/2000, Plano Nacional de Graduação do ForGRAD de maio/1999, Documentos da OPAS, OMS e Rede UNIDA. A utilização desses demonstra a intenção de articulação e integração, que visa estimular o enfermeiro a sair dos limites da doença e do “hospital”.

Todas as instituições nacionais devem observar essas diretrizes quando procederem a organização curricular, pois elas definem os princípios, fundamentos, condições e procedimentos da formação de enfermeiros para aplicação em âmbito nacional na organização, desenvolvimento e avaliação dos projetos pedagógicos, com o objetivo de permitir a construção de um perfil acadêmico e profissional com competências, habilidades e conteúdos, dentro de perspectivas e abordagens contemporâneas, capazes de atuar com qualidade, eficiência e resolutividade, no SUS, considerando o processo da Reforma Sanitária Brasileira (BRASIL, 2001a).

O perfil definido nas Diretrizes é de um profissional com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, qualificado para o exercício da profissão com base no rigor científico e intelectual e pautado em princípios éticos. Capaz de conhecer e intervir sobre os problemas/situações de saúde-doença mais prevalentes no perfil epidemiológico nacional, principalmente na sua região de atuação, identificando as dimensões bio-psicosociais dos seus determinantes. Com capacidade para atuar com senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, agindo como promotor da saúde integral do ser humano (BRASIL, 2001a).

As competências e habilidades gerais que as diretrizes preconizam como objetivos da formação do enfermeiro estão inseridas nas grandes áreas: Atenção a saúde, Tomada de decisões, Comunicação, Liderança, Administração e gerenciamento e Educação permanente (BRASIL, 2001a). E entre as competências e habilidades específicas destacam-se o estabelecimento de novas relações com o contexto social, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social, suas transformações e expressões, a promoção de estilos de vida saudáveis, conciliando

as necessidades tanto dos clientes/pacientes quanto as de sua comunidade, atuando como agente de transformação social e a prestação de cuidados de enfermagem compatíveis com os diferentes grupos da comunidade (BRASIL, 2001a). Essas afirmativas justificam-se pela prerrogativa que a formação do Enfermeiro deve atender as necessidades sociais da saúde dos usuários, assegurar a integralidade e a individualidade da atenção, a qualidade e a humanização do atendimento de acordo os princípios do SUS.

Para que o aprendizado ocorra e o estudante possa vivenciar o processo de articulação com a sociedade em geral, são necessárias além das atividades obrigatórias, atividades complementares e mecanismos de aproveitamento de conhecimentos, adquiridos pelo estudante, por meio de estudos e práticas independentes, presenciais e/ou à distância, como: monitorias e estágios; programas de iniciação científica; programas de extensão; estudos complementares e cursos realizados em outras áreas afins, que devem ser contempladas pelo projeto pedagógico (BRASIL, 2001a).

De acordo com as Diretrizes, a estrutura do curso deverá assegurar a articulação entre o ensino pesquisa e extensão/assistência, garantindo um ensino crítico, reflexivo e criativo, a fim de construir o perfil almejado, estimulando a socialização do conhecimento produzido. Também, as atividades teóricas e práticas desde o início do curso, permeando a formação de maneira integrada e interdisciplinar. Ainda, a visão de educar para a cidadania e a participação plena na sociedade, o estímulo ao trabalho em grupos, a fim de favorecer a discussão coletiva e as relações interpessoais, e a valorização das dimensões éticas e humanísticas, buscando desenvolver no estudante atitudes e valores orientados para a cidadania e para a solidariedade (BRASIL, 2001a).

Em relação à metodologia, as diretrizes orientam a implementação destas no processo ensinar-aprender que estimule o estudante a refletir sobre a realidade social e aprenda a aprender e a definição de estratégias pedagógicas que articulem o saber; o saber fazer e o saber conviver, visando desenvolver o aprender a aprender, o aprender a ser, o aprender a fazer, o aprender a viver juntos e o aprender a conhecer, considerados atributos indispensáveis à formação do Enfermeiro. O acompanhamento e avaliação do processo ensino-aprendizagem e também do curso deverão acontecer em consonância com o sistema de avaliação e a dinâmica curricular definidos por cada instituição (BRASIL, 2001a).

Estudos (PITIÁ, 1997; RIBEIRO, 2005) demonstram que o enfermeiro em saúde mental concentra suas atividades em afazeres burocráticos e atividades técnicas, o que evidencia o estilo de formação e a distância do ensino com a prática e as políticas atuais. É imprescindível que a academia forme um profissional que procure desenvolver competências técnicas e relacionais, com atitudes éticas e solidárias para com a pessoa que necessita de ajuda devido à complexidade do papel terapêutico da enfermagem no cuidado à pessoa nos serviços de saúde mental (LEITE, 2002).

3 REFERENCIAL CONCEITUAL E TEÓRICO

O referencial teórico desta pesquisa se alicerça principalmente nos conceitos de **educação, ser humano, professor, estudante, ensino, escola, currículo e avaliação** do educador Cipriano Carlos Luckesi (2007) os quais representam as unidades de análise desta pesquisa.

A escolha deste referencial se deu por entender que as idéias do autor coadunam com as do pesquisador, bem como com o processo pedagógico estudado. Destarte, o professor deve repensar e realizar reflexões sobre sua prática constantemente, para que ela acompanhe as transformações científicas, tecnológicas e sociais que acontecem em todo o mundo. Esta ação deve ser realizada com um compromisso político que a direcione, com vistas a trabalhar para a modificação da sociedade e a formação de pessoas autônomas capazes de construir seus conhecimentos utilizando para isto o aprendido anteriormente durante toda a vida. Esses momentos de reflexão devem incluir, entre outros, a percepção do desenvolvimento de sua prática, o questionamento da sua efetividade e buscar caminhos para estimular os estudantes a transformarem informações em conhecimento, elaborarem pensamentos autônomos e críticos e para formular os seus próprios juízos de valor, de modo a poder decidir como agir nas diferentes circunstâncias da vida, objetivando o pleno desenvolvimento dos indivíduos, a preparação para o exercício da cidadania e para a atuação profissional.

Antes de descrever a respeito dos conceitos que embasam esta pesquisa, serão apresentados, de forma sucinta, alguns dados sobre o autor. Cipriano Carlos Luckesi, brasileiro, licenciado em Filosofia, Bacharel em Teologia, Mestre em Ciências e Doutor em Educação: História, Política. Atualmente é professor pós-aposentado da Faculdade de Educação, da Universidade Federal da Bahia. Iniciou suas atividades na Pós-Graduação em Educação (Mestrado), na Faculdade de Educação/UFBA, em 1985, estando a ela vinculado até o presente momento, ensinando especialmente Filosofia da Educação, Metodologia da Pesquisa e Educação e Ludicidade. Todavia, seu campo de atuação atinge também os temas: filosofia da educação, teoria do ensino, didática, educação e ludicidade e avaliação da aprendizagem escolar. Atualmente, coordena o Grupo de Estudo e Pesquisa em Educação e Ludicidade (GEPEL), dentro do Programa de Pós-Graduação em

Educação pela Faculdade de Educação da Universidade Federal da Bahia (FACED/UFBA).

Para o autor, a educação é uma prática humana direcionada por uma determinada concepção teórica e a prática pedagógica está articulada com uma pedagogia, que nada mais é que uma concepção filosófica da educação que ordena os elementos que direcionam essa prática. Para estabelecer essa concepção, é importante “inventariar os valores” que explicam e orientam a nossa vida, e a vida da sociedade, e que dimensionam as finalidades da prática humana. É preciso tomar consciência desses valores, das ações, do lugar onde se está e da direção que toma a vida, que nascem tanto da consciência popular como da sedimentação do pensamento filosófico e político que se formulou e se divulgou na sociedade com o passar do tempo (LUCKESI, 2007).

Depois de estabelecer esses valores, deve-se submetê-los a uma crítica rigorosa, questioná-los por todos os ângulos possíveis para verificar se são significativos e se de fato compõem o sentido que queremos dar a existência (LUCKESI, 2007). Contudo, uma pedagogia inclui mais elementos que os pressupostos filosóficos da educação, tais como processos socioculturais, a concepção psicológica do estudante e a forma de organização do processo educacional. Esses elementos compõem uma pedagogia à medida que estão articulados a partir de um pressuposto, os objetivos da disciplina, de um direcionamento filosófico. O estudo e a reflexão deverão obrigá-los a aparecer, afinal a partir da conscientização desses pressupostos, é que o professor pode optar por uma ou outra pedagogia para nortear a sua prática educacional. Existe uma relação entre a pedagogia e a filosofia, por um lado a pedagogia se delineia a partir de uma posição filosófica definida e de outro pela compreensão das perspectivas das relações entre educação e sociedade (LUCKESI, 2007).

A partir dessas considerações serão abordados os conceitos que permearão e darão sustentação teórica a essa pesquisa.

- **Educação** é um “que fazer” humano, uma atividade caracterizada fundamentalmente por uma preocupação, uma finalidade a ser atingida e não se manifesta como um fim em si mesmo, mas como instrumento de manutenção ou transformação social. Necessita de pressupostos e conceitos que fundamentem e orientem os seus caminhos e, a sociedade

na qual está inserida deve possuir alguns vetores norteadores da prática (LUCKESI, 2007).

Para Luckesi a educação está repleta de sentido, conceitos, valores e finalidades que a norteiam, que se referem ao próprio sentido e valor na e para a sociedade. Pode-se interpretar o papel da educação na sociedade mediante os três pensamentos citados pelo autor: Educação como redenção da Sociedade, Educação como reprodução da Sociedade e Educação como transformação da sociedade.

Para que a educação seja encarada como transformadora da sociedade, o estudante não deve ser considerado pura e simplesmente como massa a ser informada, mas como sujeito da ação, capaz de construir-se a si mesmo, através da atividade, desenvolvendo seus sentidos, entendimento e inteligência. São experiências e desafios externos que possibilitam ao ser humano, através da ação, o crescimento e o amadurecimento. O mundo acaba por exigir uma ruptura com a condição existente, sem suprimir todos os seus elementos, e sim dar continuidade aos mesmos, formando o novo (LUCKESI, 2007). Acaba-se por transformar conceitos e idéias pré-existentes, chegando à reconstrução das mesmas.

O processo educativo contempla tanto a construção do conhecimento quanto a formação da personalidade do indivíduo que o vivencia e a visão política que norteia os conteúdos escolares, assim como a metodologia segundo a qual são abordados, são fundamentais para a formação solidária do estudante. Enquanto se adquirem conhecimentos também se forma a personalidade, assim como enquanto se forma a personalidade se adquire conhecimentos, pois os aspectos afetivos e cognitivos existem como uma unidade dentro do ser humano (LUCKESI, 2007).

- **Ser humano** é prático, ativo, uma vez que é pela ação que modifica o meio ambiente que o cerca, tornando-o satisfatório às suas necessidades, e enquanto transforma sua realidade, constrói a si mesmo no seio de relações sociais determinadas (LUCKESI, 2007).

Luckesi enfatiza que o ser humano se constitui numa trama de relações sociais, na medida em que adquire seu modo de ser, agindo no contexto das relações sociais em que vive, produz, consome e sobrevive. São as ações, as reações, os modos de agir (habituais ou não), as condutas normatizadas ou não, as

censuras, as convivências sadias ou neuróticas, as relações de trabalho, de consumo, etc. que constituem prática, social e historicamente o ser humano. Numa dimensão geral, o ser humano é o conjunto das relações sociais das quais participa de forma ativa (LUCKESI, 2007).

- **Professor** é um ser humano e como tal construtor de si mesmo e da história através da ação. É determinado pelas condições e circunstâncias que o envolvem e sofre as influências do meio em que vive e com elas se auto-constrói. É o indivíduo que tendo adquirido o nível de cultura necessário para o desempenho de sua atividade, media o ensino e a aprendizagem. É o mediador da cultura elaborada, acumulada e em processo de acumulação pela humanidade e o estudante (LUCKESI, 2007).
- **Estudante** é caracterizado pelas múltiplas determinações da realidade, um sujeito ativo que pela ação ao mesmo tempo se constrói ou se aliena. É um membro da sociedade como qualquer outro sujeito, tendo caracteres de atividade, socialidade, historicidade, praticidade. É o sujeito que busca uma nova determinação em termos de patamar de conhecimentos, de habilidade de modo de agir (LUCKESI, 2007).

O autor refere ainda que tanto o professor como o estudante podem ser caracterizados como seres material-espiritual, com muitos condicionantes objetivos que os envolvem, têm natureza físico-biológica que se constrói pelo crescimento, e inteligência que adquire patamares complexos de reflexão pela sua relação com o meio e pela atividade, e ainda que têm maior ou menor capacidade de apropriar-se de conhecimentos e habilidades, dependendo de suas vivências e convivências (LUCKESI, 2007).

Professor e estudante relacionam-se em um espaço interacional, pois o estudante é o sujeito que necessita da mediação do professor para reformular sua cultura, para tomar em suas próprias mãos a cultura espontânea que possui, para reorganizá-la com a apropriação da cultura elaborada. Assim, é um sujeito possuidor de capacidade de avanço e crescimento, só necessitando para tanto da mediação

da cultura elaborada, que possibilita a ruptura com o seu estado espontâneo (LUCKESI, 2007).

- **Ensinar** é uma forma técnica de possibilitar aos estudantes a apropriação da cultura elaborada, da melhor e mais eficaz forma possível. Para tanto, é necessário deter recursos técnicos e habilidades de comunicação que facilitem a apropriação do que comunica e ainda possuir habilidades na utilização e aplicação de estratégias de ensino (LUCKESI, 2007).

Para desempenhar esse ensino, o professor deve possuir conhecimentos e habilidades suficientes para poder auxiliar o estudante no processo de elevação cultural. Deve ser capacitado e habilitado para compreender o patamar do educando e a partir dele com todos os condicionamentos presentes, trabalhar para elevá-lo a um novo e mais complexo patamar de conduta, tanto no que se refere aos elementos e processos de convivência social. Para tanto, deve possuir qualidades como: compreensão da realidade com a qual trabalha, comprometimento político, competência no campo teórico de conhecimento em que atua e competência técnico-profissional (LUCKESI, 2007).

A ação do educador não poderá ser executada de qualquer forma, deve ser realizada com um compromisso político que a direcione, pois o professor deve optar por uma das duas vertentes: trabalhar o processo ensino aprendizagem com os estudantes visando à permanência desta sociedade com suas desigualdades ou trabalhar para que ela se modifique. O professor deve tomar por base as suas características fundamentais e do estudante como seres humanos e sujeitos da *práxis* pedagógica, criando condições para que o educando aprenda e se desenvolva, de forma ativa, inteligível e sistemática (LUCKESI, 2007).

- **Escola** é a instância erigida pela sociedade para a educação e instrução das novas gerações. Caracteriza-se como local designado para mediar o processo ensino aprendizagem baseado em um currículo, onde crianças, jovens e adultos recebem e assimilam o legado da cultura elaborada, compreendendo e re-elaborando o seu cotidiano (LUCKESI, 2007).

- **Currículo** é uma seleção de conteúdos e experiências de aprendizagem e de uma prática pedagógica (LUCKESI, 2007).

A escola como espaço educativo e de interação surgiu à medida que a sociedade humana foi se tornando complexa e sentiu a necessidade de institucionalizar um meio eficiente de transmissão da cultura acumulada, necessária à sobrevivência. Contudo, não significa que outras instâncias educacionais tais como família, comunidade, grupo social, etc., não tenham um papel significativo (LUCKESI, 2007).

Com o objetivo de saber se o educando está realmente desenvolvendo o aprendizado, está intrínseca no processo ensino aprendizagem a avaliação dos estudantes para a qual, Luckesi (2007) elenca quatro características:

1. **Avaliação** opera com desempenhos provisórios, na medida em que ela subsidia o processo de busca dos resultados os melhores possíveis.
2. Para um **processo avaliativo-construtivo**, os desempenhos são sempre provisórios ou processuais, como também se denomina.
3. Cada **resultado** obtido serve de suporte para um passo mais à frente.
4. **Avaliação** é não-pontual, diagnóstica (por isso, dinâmica) e inclusiva, por oposição às características dos exames, que são pontuais, classificatórios e seletivos.

O autor enfatiza que à avaliação interessa o que estava acontecendo antes, o que está acontecendo agora e o que acontecerá depois com o estudante, na medida em que a avaliação da aprendizagem está a serviço de um projeto pedagógico construtivo, que olha para o ser humano como um ser em desenvolvimento, em construção permanente (LUCKESI, 2007).

Para um verdadeiro processo de avaliação, não interessa a aprovação ou reprovação de um educando, mas sim sua aprendizagem e, conseqüentemente, o seu crescimento; por isso ela é diagnóstica, permitindo a tomada de decisões para a melhoria; e, conseqüentemente, ser inclusiva, enquanto não descarta, não exclui, mas sim convida para a melhoria (LUCKESI, 2007).

Do ponto de vista das relações pedagógicas, a avaliação exige uma postura democrática do sistema de ensino e do professor, ou seja, para proceder a melhoria do ensino-aprendizagem, não basta avaliar somente o desempenho do aluno, mas toda a atuação do sistema. A aprendizagem melhorará se o sistema melhorar. Por

sistema entendem-se todos os condicionantes do ensino-aprendizagem; porém minimamente, o professor, o estudante, o material didático utilizado, a sala de aula. A responsabilidade por desempenhos inadequados não depende só do estudante, nem só do professor, porém minimamente, da escola e do sistema de ensino, como um todo.

Para desenvolver o processo educativo foram sendo desenvolvidas as chamadas pedagogias ou tendências pedagógicas, que são tendências teóricas que pretenderam dar conta da compreensão e da orientação da prática educacional em diversos momentos e circunstâncias da história do homem. A perspectiva redentora se traduz pelas pedagogias liberais, enquanto que a transformadora pelas pedagogias progressistas (LIBÂNEO², 2007).

Para desenvolver a abordagem das tendências pedagógicas, Libâneo (LUCKESI, 2007) utilizou como critério para tentar classificar a posição que cada tendência adota em relação às finalidades sociais da escola. Assim, o conjunto das pedagogias aparece organizado em dois grupos: o da pedagogia liberal, que compreende a pedagogia tradicional, a pedagogia renovada progressista, a pedagogia renovada não-diretiva e a pedagogia tecnicista; e o da pedagogia progressista, que compreende a pedagogia libertadora, a pedagogia libertária e a pedagogia crítico-social dos conteúdos. Esta última é a eleita por Luckesi para futuramente embasar o processo educativo na escola, porém entende que para isso acontecer ainda é necessário que os professores a estudem, pesquisem e a compreendam, pois ainda é muito nova e encontra-se em um processo de formulação (LUCKESI, 2007).

O termo “liberal”, utilizado na Pedagogia liberal, nada tem a ver com o sentido de avançado, democrático, aberto. Essa doutrina defende o sistema capitalista ao proteger a predominância da liberdade e dos interesses individuais da sociedade, refletindo—a. Nos últimos cinquenta anos, a educação brasileira tem sido marcada pelas tendências liberais, ora conservadora, ora renovada, e se manifesta nas práticas escolares e no ideário pedagógico de muitos professores, mesmo que estes não se dêem conta dessa influência (LUCKESI, 2007).

Essa pedagogia apóia a idéia de que a função da escola é preparar os indivíduos para o desempenho de papéis sociais de acordo com as aptidões

²Na obra de Luckesi, o capítulo que trata das Tendências Pedagógicas, foi escrito pelo educador José Carlos Libâneo.

individuais, por isso os indivíduos precisam aprender a se adaptar aos valores e as normas vigentes na sociedade de classes por meio do desenvolvimento da cultura individual. Esse destaque no aspecto cultural esconde a realidade das diferenças de classes, pois embora difunda a idéia de igualdade de oportunidades, não considera a desigualdade de condições (LUCKESI, 2007).

Historicamente, a pedagogia tradicional deu início à educação liberal e por motivos de recomposição da hegemonia da burguesia, evoluiu para a pedagogia renovada, também chamada escola nova ou ativa, o que não significou sua substituição, pois ambas conviveram e convivem na mesma prática escolar (LUCKESI, 2007).

A tendência tradicional se caracteriza por acentuar o ensino humanístico, de cultura geral, no qual o estudante é educado para atingir pelo próprio esforço, sua plena realização como pessoa. Os conteúdos, os procedimentos didáticos, a relação professor estudante não têm nenhuma relação com o cotidiano do estudante e muito menos com as realidades sociais, predominam a palavra do professor, as regras impostas e o cultivo exclusivamente intelectual (LIBANEO, 2007).

O termo progressista é utilizado para designar as tendências que, partindo de uma análise crítica das realidades sociais, sustentam implicitamente as finalidades sociopolíticas da educação. Luckesi (2007) refere dificuldade para essa pedagogia institucionalizar-se numa sociedade capitalista, ela torna-se então um instrumento de luta dos professores ao lado de outras práticas sociais. Contempla três tendências: a libertadora, a libertária e a crítico social dos conteúdos. As tendências libertadora e libertária têm em comum o anti-autoritarismo, a valorização da experiência vivida como base da relação educativa e a idéia de auto-gestão pedagógica.

Tais tendências valorizam mais o aprendizado grupal do que os conteúdos de ensino e a prática educativa só faz sentido numa prática social com o povo. A tendência pedagógica crítico-social dos conteúdos propõe uma síntese que supere as das pedagogias tradicional e renovada, valorizando a ação pedagógica como inserida na prática social concreta. A escola tem como função a mediação entre o individual e o social, exercendo articulação entre a transmissão dos conteúdos e a assimilação ativa por parte de um estudante concreto, inserido num contexto de relações sociais, com o objetivo de construir o saber criticamente re-elaborado (LUCKESI, 2007).

Conforme as pedagogias ou abordagens pedagógicas citadas anteriormente foram se instituindo para atender as necessidades históricas, a prática pedagógica escolar foi ganhando conotações diferentes. As diversas pedagogias, como tradutoras de concepções de mundo, deram sentido e significado à ação educativa, em geral, e, em particular, à educação. As pedagogias liberais permanecem ainda no meio escolar e os professores apresentam dificuldades para desvincular-se delas, e aqueles que têm a iniciativa de utilizar as progressistas sentem dificuldades em implantá-las. A pedagogia crítico - social dos conteúdos, por exemplo, ainda é muito recente e está em processo de formulação, para somente então passar para um período de divulgação, convencimento e de prática, a fim de manifestar papel significativo na história da educação do país (LUCKESI, 2007).

O papel da teoria é muitas vezes limitado em alguns aspectos do fenômeno educativo, a explicação das relações envolvidas pode não ser suficientemente desenvolvida ou abrangente e sua incompletude pode inclusive, servir de guia ou fornecer elementos para reflexão. As referidas abordagens não constituem sistemas fechados, tampouco implicam necessariamente ortodoxia. Não há teoria que por sua natureza, fins e prioridades, seja elaborada e resista às mudanças sociais filosóficas e psicológicas pelo menos do ponto de vista do ser humano que a examina, a utiliza e participa do mundo que o cerca (MIZUKAMI, 2001).

Se, por um lado, os problemas e os impasses da experiência cotidiana do professor não são resolvidos meramente por algum postulado externo, por outro, há necessidade de uma ação reflexão grupal, por parte dos professores, para a compreensão destes problemas e impasses. Nesta interpenetração – ação reflexão – é que as superações poderão ocorrer (MIZUKAMI, 2001).

A partir da prática, o professor deve refletir, discutir, analisar, questionar, criticar diferentes opções teóricas em confronto com essa mesma prática. Esta seria também uma das formas de evitar a utilização de receituários de abordagens estanques e externas ao professor que poderão ser lembrados posteriormente, mas não terão reflexo no seu cotidiano escolar. Mizukami (2001) sugere que talvez um esforço conjunto fosse percorrer um caminho inverso, o de tentar elaborar teorias a partir da prática e do cotidiano analisado e questionado.

O que se espera não é o domínio de uma ou mais abordagens, mas formas de articulação entre as mesmas e o fazer pedagógico do professor. Caso se procure uma articulação entre as abordagens disponíveis, esta interação pressuporia

repensar estas abordagens em seus pontos de inserção e de contraste. Dessa forma a prática pedagógica poderia assumir o sentido de *práxis*, de uma atividade teórico-prática (MIZUKAMI, 2001).

Os conhecimentos descritos neste tópico dos quais se originaram as unidades de análise sustentam a triangulação das evidências no item 5 deste trabalho, *O ensino de enfermagem em saúde mental*.

4 METODOLOGIA

Esta pesquisa tem abordagem qualitativa e a escolha desta metodologia está alicerçada e justificada pelo objetivo proposto e por possibilitar a incorporação da intencionalidade como inerente aos atos, às relações e às estruturas sociais. Dessa forma, a pesquisa qualitativa permite compreender o universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes que correspondem a espaços profundos das relações e dos processos sociais (MINAYO, 2004).

O estudo qualitativo envolve uma progressão linear de tarefas, não tenta controlar o contexto da pesquisa e sim captá-lo em sua totalidade e adiciona o subjetivo como um meio de compreender e interpretar as experiências pessoais. Nesse sentido, o pesquisador salienta os aspectos dinâmicos, holísticos e individuais da experiência humana no contexto daqueles que o estão vivenciando (POLIT; BECK; HUNGLER, 2005).

A pesquisa qualitativa se caracteriza também por oferecer ao pesquisador a “possibilidade de captar a maneira pela qual os indivíduos pensam e reagem” em face das questões que estão colocadas em foco. Propicia ainda, o conhecimento da dinâmica e da estrutura da situação do estudo, na perspectiva de quem a vivencia. Outra característica dessa abordagem é a possibilidade de o pesquisador não se deter na teoria adotada, mas oferecer geração de conceitos e formulação de novas teorias partindo dos dados (MERIGHI; PRAÇA, 2003). Dessa maneira, a investigação qualitativa possibilita uma aproximação ímpar entre o sujeito e o fenômeno pesquisado, o material básico de interpretação provém da palavra, sendo possível detectar as diferentes concepções do autor.

4.1 MÉTODO

O método escolhido foi o estudo de caso do tipo descritivo e de fundamento lógico representativo, cujo fenômeno é o ensino de enfermagem em saúde mental. A escolha do método estudo de caso ocorreu pelo fato deste contemplar os propósitos dessa investigação. Nas pesquisas do tipo estudo de caso busca-se fornecer, além de um relato contemporâneo da vida social por meio de técnicas qualitativas,

entendê-los em termos da história, que informa as proposições teóricas dos sujeitos. Isso se torna possível, quando o pesquisador quer compreender o cotidiano da ocorrência de um determinado evento que reúne características de uma investigação qualitativa por se desenvolver numa situação natural, ser rico em dados descritivos e ter um plano aberto e flexível, com foco na realidade de forma complexa e contextualizada (GONÇALVES; MERIGHI, 2003).

No estudo de caso o pesquisador “investiga um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto de vida real, especialmente, quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos” (YIN, 2006, p. 32). Ainda, o estudo de caso enfrenta uma situação tecnicamente única, na qual haverá mais de uma variável de interesse e baseia-se em várias fontes de evidências. Enfim, incide naquilo que tem de único e de particular.

Destaca-se que as características fundamentais do estudo de caso devem ser significativas, completas, considerarem as perspectivas alternativas, apresentarem evidências suficientes e serem elaboradas de maneira atraente. Essas características são necessárias para que o estudo seja visualizado na transformação como contribuição duradoura para a área de pesquisa (YIN, 2006). Portanto, essa modalidade de pesquisa pode ser considerada uma representação da realidade, propiciando uma compreensão de um fenômeno singular.

Em geral, o estudo de caso constitui-se na estratégia preferida, quando o tipo da questão norteadora é “como” e/ou “por quê” na qual o pesquisador possui pouco ou nenhum controle sobre os eventos e quando o foco encontra-se em fenômenos contemporâneos inseridos em algum contexto da vida real (YIN, 2006). Neste estudo a questão norteadora é: *como se desenvolve o ensino de saúde mental na graduação de Enfermagem?*

Cabe ressaltar que o estudo de caso se trata de uma modalidade de pesquisa abrangente, pode ser exploratório, descritivo e explanatório e, neste estudo optou-se pelo descritivo. A estratégia dependerá do tipo de questão norteadora da pesquisa, grau de controle que o investigador tem sobre os eventos e o foco temporal. Assim, extrapola a idéia de que seja uma tática ou estratégia para a coleta de dados ou ainda, uma característica do planejamento em si (YIN, 2006).

A preferência pelo uso do método estudo de caso deve ser dada quando se intenta desenvolver uma pesquisa de eventos contemporâneos, em situações nas quais os comportamentos relevantes não podem ser manipulados, mas possível de

fazer observações e entrevistas (YIN, 2006). Conquanto tenha pontos em comum com o método histórico, o estudo de caso se caracteriza pela "[...] capacidade de lidar com uma completa variedade de evidências: documentos, artefatos, entrevistas e observações" (YIN, 2006, p.27).

Para Yin (2006), o estudo de caso inclui tanto estudos de caso único, quanto casos múltiplos no qual são consideradas duas variantes dos projetos. Nesta investigação, optou-se pela modalidade de caso único como fundamento lógico de natureza representativa, pois parte do princípio que as lições que se aprendem, desses casos, fornecem informações intensas e profundas sobre as experiências da pessoa ou instituição. O caso único de natureza representativa visa capturar as circunstâncias e condições de uma situação do dia-a-dia, ou seja, o ensino que faz parte do cotidiano do professor e dos estudantes. Sendo assim, o estudo de caso único "exige uma investigação cuidadosa do caso em potencial para minimizar as chances de uma representação equivocada e maximizar o espaço necessário para coletar as evidências" (YIN, 2006, p.64).

4.2 LOCAL

Esta pesquisa foi desenvolvida em uma Universidade Pública de Curitiba, no Curso de Bacharelado em Enfermagem, mais especificamente durante o desenvolvimento do ensino de Saúde Mental que integra a disciplina Assistência de Enfermagem II. O ensino de saúde mental passou a acontecer na referida disciplina a partir da resolução número 12 de 1996 do Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão – CEPE, a qual extinguiu as disciplinas de Assistência de Enfermagem em Saúde Mental e Psiquiátrica I e II. Essa resolução fixa que o ensino de saúde mental deve acontecer de forma integrada com os ensinamentos de assistência de enfermagem ao adulto e idoso, assistência de enfermagem em doenças transmissíveis e enfermagem em serviços de saúde coletiva, organizados nas disciplinas Assistência de Enfermagem II e III, deste modo o ensino de saúde mental passou a integrar a disciplina Enfermagem II (CURITIBA, 1996).

Ressalta-se que o ensino de saúde mental passou a ser desenvolvido na disciplina Assistência de Enfermagem II, que engloba também os ensinamentos de

assistência de enfermagem ao adulto e idoso na clínica médica e cirúrgica. Apesar de a referida resolução estabelecer que as temáticas nessa reorganização devessem ser desenvolvidas de forma integrada, na prática cada uma das temáticas é planejada separadamente por um professor responsável. No início dos períodos letivos os professores responsáveis por cada temática reúnem-se para realizar a organização de um cronograma para o semestre. Cada professor conta com 15 horas para desenvolver as aulas teóricas, as quais acontecem no decorrer do semestre em sala na universidade. Após as primeiras horas teóricas ministradas no início do semestre, os estudantes organizam-se em grupos de até 10, para realizarem as aulas teórico-práticas em cada temática, saúde mental, clínica médica e cirúrgica, pertencentes à área de conhecimento saúde do adulto. Decorridas 40 horas de aulas práticas, os grupos fazem rodízio, de modo que cada grupo passa por todos os campos e pelos diferentes docentes.

Os espaços para o desenvolvimento do ensino de saúde mental envolvem sala de aula na qual são realizadas as aulas teórico-práticas, o laboratório de enfermagem para as aulas práticas de contenção de paciente no leito, auditório no qual são projetados os filmes utilizados como estratégia de ensino e o Projeto de Extensão “O cuidado a familiares e pessoas com transtornos mentais”. Em espaços externos incluiu-se uma Associação de usuários de transtornos mentais; um hospital Psiquiátrico da região metropolitana de Curitiba; e, grupos de auto-ajuda (Alcoólicos Anônimos – AA, Grupos Familiares Al-Anon e Grupos de Filhos de Alcoólicos - Alateen, Narcóticos Anônimos – NA), nas quais são desenvolvidas atividades de ensino-aprendizagem que serão detalhadas no item seguinte que trata da apresentação e discussão dos resultados.

4.3 SUJEITOS

Os participantes da pesquisa são: a professora responsável pelo ensino de saúde mental e os 60 estudantes do 7º período do curso de Enfermagem, de dois semestres letivos (2007 e 2008).

4.4 QUESTÕES ÉTICAS

Foram respeitados os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos. (BRASIL, 1996b). Os dados foram coletados somente após a obtenção do consentimento escrito da coordenadora do curso, da docente e dos estudantes e ainda, após a aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde/UFPR, sob registro CEP/SD nº. 471.008.08.02, CAAE nº. 0005.0.091.000-08. Aos estudantes e à professora procederam-se as explicações dos objetivos da pesquisa e leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE 1) e, tendo esclarecidas as dúvidas os mesmos assinaram o TCLE concordando em participar. Essas atitudes foram necessárias, pois entendemos que “o respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos sujeitos, indivíduos ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa” (BRASIL, 1996b).

Estudantes são considerados “grupo vulnerável” pela resolução 196/96, por não terem autonomia plena. Porém, são essenciais para o desenvolvimento desta pesquisa, visto que a mesma resolução coloca no “item j” sobre a eticidade da pesquisa, que deve “ser desenvolvida preferencialmente em indivíduos com autonomia plena, a menos que a investigação possa trazer benefícios diretos aos vulneráveis”. Devido ao objetivo desta pesquisa “descrever como se desenvolve o ensino de saúde mental na graduação de enfermagem”, entende-se que estes e futuros estudantes podem ser beneficiados diretamente a partir divulgação dos dados bem como subsidiar as novas regras da portabilidade são para quem tem plano individual avanços nas metodologias e conteúdos desenvolvidos nesta temática para a formação de enfermeiros.

Foram estabelecidos códigos para representar os relatos dos estudantes e não identificá-los conferindo caráter ético ao estudo. Os códigos utilizados foram E1, E2, E3,..., para representar os trechos retirados de avaliações dos estudantes que foram analisadas durante a análise dos dados, e RDO1, RDO2, RDO3 (reconstrução de diálogos provenientes da observação) para representar as falas que foram coletadas durante as observações e registradas no diário de campo. Os números 1, 2, 3,...,

foram utilizados para dar seqüência nas falas e para facilitar a referência a alguma fala específica.

4.5 COLETA DAS EVIDÊNCIAS³

As evidências para um estudo de caso podem vir de seis fontes distintas: documentos, registros em arquivo, entrevistas, observação direta, observação participante e artefatos físicos. São considerados como documentos: cartas, memorandos e outros tipos de correspondências, agendas, avisos, minutas de reuniões, relatórios escritos de eventos em geral, documentos administrativos como propostas, relatórios de avaliação e outros documentos internos, estudos ou avaliações formais do mesmo “local” sob estudo, recortes de jornais e outros artigos que apareçam na mídia de massa ou em informativos de determinadas comunidades (YIN, 2006).

Para a obtenção das evidências, inicialmente foram analisados documentos como: plano de ensino, ementa e cronograma da disciplina; neste sentido, as informações documentais são relevantes a todos os tópicos do estudo de caso e, o uso mais importante de documentos é corroborar e valorizar as evidências oriundas de outras fontes (YIN, 2006).

A importância na utilização de documentos como fonte de evidências se dá devido as seguintes características: estável e assim, facultar a sua revisão quantas vezes forem necessárias; discreta, porque não foi criada como resultado do estudo de caso; exata, pois contém nomes, referências e detalhes exatos do evento que está sendo estudado e, é de ampla cobertura (YIN, 2006).

Ressalta-se que os documentos representam mais que uma fonte de informações que surgem num contexto e fornecem dados sobre o mesmo. A análise documental é apropriada quando se pretende ratificar e validar informações obtidas por outras técnicas de coleta, como a observação (LÜDKE; ANDRÉ, 1986).

No início do semestre letivo, as evidências foram coletadas em sala de aula e por se tratar de uma disciplina teórico-prática, no decorrer do semestre, nos campos

³ Evidências é o termo original utilizado pelo autor (YIN, 2006) para se referir aos dados ou informações coletáveis e analisáveis.

das aulas práticas utilizando-se a observação direta. As evidências provenientes da observação direta foram registradas em diário de campo para que nenhuma informação fosse perdida no processo e contemplasse de modo mais abrangente e fidedigno possível, todo o conteúdo observado. Tais procedimentos refletem a intenção de ampliar a compreensão do objeto em estudo (YIN, 2006).

A observação direta pode acontecer com a ajuda de um roteiro (APÊNDICE 2) e incluem-se observações de reuniões, atividades de passeio, trabalho de fábrica, salas de aula e outras atividades semelhantes (YIN, 2006). As evidências observacionais são, em geral, úteis para fornecer informações adicionais sobre o tópico que está sendo estudado. Como neste estudo o objeto de pesquisa é o ensino, observá-lo no ambiente no qual se desenvolve prestou uma ajuda inestimável para compreendê-lo. Utilizaram-se também as resenhas de filmes, livros, relatórios e as avaliações que os estudantes realizam das atividades desenvolvidas, bem como das metodologias e dos locais utilizados no processo pedagógico. Estas evidências enfatizadas são, em geral, úteis para fornecer informações adicionais sobre o tópico a ser estudado (YIN, 2006).

4.6 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DAS EVIDÊNCIAS

O uso de várias fontes de evidências no estudo de caso permite que o pesquisador dedique-se a uma ampla diversidade de questões históricas, comportamentais e de atitudes (YIN, 2006). Nesse estudo foram utilizadas como fonte de evidências documentos, observações diretas e registro em arquivos e foi realizada a triangulação das evidências provenientes dessas fontes para que houvesse a convergência pelo encadeamento simultâneo das mesmas convergindo para o fenômeno do estudo, o ensino em saúde mental. A descrição das evidências foi organizada em unidades de análise sustentadas pelo referencial teórico deste estudo. A análise mediante o encadeamento das evidências cumpre a finalidade de proporcionar uma leitura compreensiva e clara do texto, desde as questões iniciais da pesquisa até as conclusões finais do estudo de caso, pois permeia todas as fases do trabalho (YIN, 2006).

As unidades de análise desta investigação são: **educação, ser humano, professor, estudante, ensino, escola, currículo e avaliação**, as quais foram estabelecidas de acordo com o referencial adotado. O caso e as unidades de análise devem ser semelhantes às aquelas previamente estudadas por outras pessoas ou devem divergir de forma clara ou operacionalmente definida. A literatura existente também pode se tornar uma referência guia para se definir o caso e as unidades de análise (YIN, 2006).

Para realizar a análise das unidades, o pesquisador que opta por desenvolver um estudo de caso deve se esforçar para ter uma estratégia analítica geral, estabelecendo prioridades do que deve ser analisado e por que (YIN, 2006). Dentre as três estratégias analíticas propostas por YIN (2006) - 1. baseando em proposições teóricas, 2. estabelecendo uma estrutura fundamentada em explicações concorrentes e 3. desenvolvendo descrições de caso – nesta pesquisa foi utilizada a “baseando em proposições teóricas” como estratégia analítica geral. Nesta, os objetivos e o projeto original do estudo baseou-se em proposições que refletiram a questão da pesquisa, a revisão de literatura e nas novas proposições que surgiram no decorrer da coleta (YIN, 2006).

Essa estratégia ajuda a considerar os dados de forma justa, produzir conclusões analíticas convincentes, eliminar interpretações alternativas, usar ferramentas e fazer manipulações de forma eficaz e eficiente. Essa escolha aconteceu antes da coleta das evidências, e isso é importante para que o pesquisador possa se certificar de que as mesmas serão analisáveis (YIN, 2006).

Como o objetivo final da análise é o de tratar as evidências de forma adequada para se obter conclusões analíticas convincentes, Yin (2006) propõe cinco técnicas analíticas: (1) **adequação ao padrão**, (2) **construção da explicação**, (3) **análise de séries temporais**, (4) **modelos lógicos** e (5) **síntese de dados cruzados**. Nesta pesquisa foram utilizadas quatro técnicas analíticas: a lógica de adequação ao padrão, a construção da explicação, a análise de séries temporais e a modelos lógicos.

Visando adequar o ensino de saúde mental ao padrão da realidade observada conforme primeira técnica analítica específica **adequação ao padrão** da estratégia analítica geral, **baseando-se em proposições teóricas** de acordo com o referencial metodológico adotado neste estudo, primeiramente procedeu-se à descrição do processo-ensino aprendizagem utilizando (plano ensino, cronograma, registros

realizados nos momentos de observação). Para tanto, o pesquisador remete aos conhecimentos e impressões anteriores que foram sendo construídas a partir dos primeiros contatos com o ensino dessa temática, no mestrado, por ocasião das disciplinas Prática Docente e Prática de Docência.

Ressalta-se que concomitantemente à primeira técnica procedeu-se à análise do conhecimento prévio o qual equivale às proposições teóricas que conduziram a realizar este estudo com o material descritivo, que se refere ao que existe já publicado sobre o assunto visando à validação das evidências. Assim, neste momento está se procedendo à **construção da explicação**, a segunda técnica analítica. Ao fundamentar toda descrição cronológica do ensino de saúde mental o qual ocorre em múltiplos espaços e com diversificadas estratégias durante um semestre letivo, com idéias de estudiosos do tema ensino-aprendizagem, em especial na vertente problematizadora se está contemplando a terceira técnica, **análise de séries temporais**. Utilizando as evidências descritas e analisadas mediante as técnicas específicas mencionadas anteriormente os quais acontecem em diferentes contextos, em um determinado tempo, o semestre letivo. Neste momento ocorre o movimento no sentido proceder ao encadeamento dos eventos, as estratégias e espaços de ensino aprendizagem, resultando na representação/retrato lógico do ensino de saúde mental, contemplando assim, nesta etapa a última técnica analítica **modelos lógicos**.

No item a seguir, serão descritas as evidências encontradas neste estudo as quais são sustentadas de acordo com as unidades de análise estabelecidas a partir do referencial de educação de Luckesi (2007). Contudo, os títulos utilizados nos itens de descrição do caso não são os mesmos das unidades de análise definidas de acordo com o referencial, pois se almejou construir uma descrição do caso que proporcione a leitura encadeada pelos eventos que retrate de modo fidedigno como é desenvolvido, na prática, o ensino de enfermagem em saúde mental no curso de graduação estudado.

Assim, as unidades de apresentação das evidências são:

- Estrutura formal da disciplina.
- Organização do ensino de enfermagem em saúde mental.
- Processo avaliativo do ensino de enfermagem em saúde mental.
- Fragilidades no processo ensino aprendizagem em saúde mental.

5 O ENSINO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL

Neste item é apresentada a triangulação das evidências em consonância com as unidades de análise: **educação, ser humano, professor, estudante, ensino, escola, currículo e avaliação**, segundo referencial teórico, convergindo para uma representação de como se desenvolve o ensino em saúde mental.

5.1 ESTRUTURA FORMAL DA DISCIPLINA

Na estrutura formal do Curso de Graduação em Enfermagem em estudo tem-se a Coordenação de Curso e o Departamento de Enfermagem. Cabe a Coordenação a gestão do processo pedagógico e ao Departamento de Enfermagem a das disciplinas no sentido de garantir a qualidade e a oferta conforme calendário acadêmico. As disciplinas do bloco básico são administradas pelos departamentos específicos, como fisiologia ou genética, e as disciplinas do bloco profissionalizante são todas administradas pelo Departamento de Enfermagem. Nesse sentido, a coordenação do curso trabalha de acordo com o que é decidido em reunião de colegiado, fórum de discussão entre a coordenação e os departamentos envolvidos. O Departamento de Enfermagem é composto por 27 docentes que se dividem em cinco áreas temáticas: Fundamentos, Administração, Saúde Pública, Médico-Cirúrgica e Materno-infantil. Em determinado momento, para adequação aos pressupostos das Diretrizes curriculares e do perfil epidemiológico do país houve uma renominação em algumas áreas ficando: Fundamentos de Enfermagem; Administração e Planejamento em Saúde; Saúde Coletiva; Saúde do Adulto e Idoso; e, Saúde da Mulher e da Criança.

O ensino de saúde mental integra a disciplina Assistência de Enfermagem II, que pertence à área Saúde do Adulto e Idoso, oferecida no sétimo período do curso, é semestral, tem carga horária teórica de 45 horas e teórico-prática de 120 horas, totalizando 165 horas. São contemplados os enfoques assistência de enfermagem ao adulto e ao idoso com problemas clínicos, cirúrgicos e psiquiátricos de baixa e média complexidade, segundo os níveis de prevenção e incidência epidemiológica

do Brasil e do Estado do Paraná. Porquanto, cabe a cada um dos três enfoques a carga horária de 15 horas teóricas e 40 horas de aulas teórico-práticas. Todo semestre, antes do início das aulas, os professores responsáveis por cada enfoque reúnem-se e organizam o cronograma do semestre para que os estudantes tenham o mesmo tempo de aprendizado em todas as áreas.

Os objetivos do ensino de saúde mental são, entre outros, que o estudante conheça as políticas públicas de saúde mental brasileira, estadual e municipal e identifique os diferentes dispositivos de tratamento e de rede de apoio social. Desenvolva competências para o cuidado ao paciente nos diferentes serviços de saúde, identifique causas de transtornos mentais considerando também os determinantes sócio-econômicos, atue na prevenção e na promoção da saúde e estabeleça relação terapêutica com a pessoa com transtorno mental e família.

O conteúdo programático do ensino de enfermagem em Saúde Mental contempla: acontecimentos relacionados à história da psiquiatria; políticas de saúde mental; conceitos de saúde-doença mental; principais manifestações clínicas; principais transtornos mentais; emergência em saúde mental; tipos de tratamento; dispositivos atuais para o tratamento; rede de apoio social de tratamento; abordagem pela comunicação terapêutica; e, o papel da enfermagem na equipe interdisciplinar. A seleção do conteúdo programático é importante, pois de acordo com Luckesi (2007), para que a educação se caracterize como transformadora da sociedade necessita de pressupostos e conceitos que fundamentem e orientem os seus caminhos e, a sociedade na qual está inserida deve possuir alguns vetores norteadores da prática com vistas a transformar conceitos e idéias pré-existentes, chegando à reconstrução das mesmas. Os conceitos que fundamentam e orientam essa prática no ensino de saúde mental estão inseridos nos tópicos do conteúdo programático descrito anteriormente.

Esses tópicos são discutidos com os estudantes no decorrer do semestre, entretanto, devido a proposta pedagógica estar baseada em metodologias ativas em que se prioriza a participação contínua do estudante como sujeito ativo e responsável pela sua construção de conhecimento, estes são estimulados a realizar análise crítica da realidade na qual estão inseridos, por meio das diversificadas estratégias problematizadoras que são utilizadas no desenvolvimento do processo pedagógico. Ainda, por considerar as vivências e bagagens culturais, sua história de vida, os temas são adequados às demandas e conseqüentemente às necessidades

de aprendizagem do estudante. Isso é facultado cuidando, porém para não perder foco do desenvolvimento das competências requeridas para a sua formação acadêmica.

Essa realidade discute na prática o que é encontrado na literatura. Luckesi (2007) enfatiza que os estudantes são sujeitos da ação, capazes de construir-se a si mesmos, através da atividade, desenvolvendo seus sentidos, entendimento e inteligência. Ainda, que experiências e desafios externos, que no ensino de saúde mental caracterizam-se pelas atividades propostas aos estudantes, que possibilitam ao ser humano, através da ação o crescimento e amadurecimento. Estes se desenvolvem durante o processo educativo, no qual é contemplada tanto a construção do conhecimento quanto a formação da personalidade do ser humano, pois os aspectos afetivos e cognitivos existem como unidade dentro dele (LUCKESI, 2007).

Ressalta-se que ser humano no ensino de saúde mental é entendido como prático e ativo, coadunando com o referencial deste estudo, que enfatiza que é pela ação que o ser humano modifica o meio ambiente que o cerca, tornando-o satisfatório às suas necessidades, e enquanto transforma sua realidade constrói a si mesmo no seio de relações sociais determinadas (LUCKESI, 2007).

Os conteúdos programáticos que tratam dos conceitos de saúde e doença, manifestações clínicas e transtornos mentais são discutidos buscando estabelecer uma relação entre o normal e o patológico, o saudável e o doente que historicamente tem sido compreendido como pólos ou em dicotomia. Nesse modo de conceber o processo saúde e doença, o qual predominou até poucas décadas no mundo, o sofrimento psíquico é enquadrado em normas do existir hegemônico em que o portador de transtorno mental tem sido tratado exclusivamente em ambientes de isolamento social como os asilos, manicômios e hospitais psiquiátricos no qual predominava a manutenção da norma, do poder, da dominação dos técnicos sobre a pessoa. Nessa concepção, além do ser humano ser privado de seus direitos de cidadão e de suas necessidades humanas básicas, afeta também a sua autonomia, os aspectos econômicos e os aspectos biológicos, na medida em que o tratamento que recebia por vezes resultava mais em iatrogenias do que em terapia. Afeta ainda, a dimensão afetiva, altera o curso de sua história de vida, seu convívio com a sociedade (KANTORSKI; SILVA, 2000).

Há que se considerar que o exposto anteriormente está relacionado também com o vivido na escola uma vez que o ensino é influenciado assim como também influencia as relações que se dá em um determinado momento na sociedade.

Retomando o referencial teórico adotado tem-se que escola é a instância erigida pela sociedade para a educação e instrução das novas gerações. Esta se caracteriza como local designado para mediar o processo ensino aprendizagem baseado em um currículo, onde crianças, jovens e adultos recebem e assimilam o legado da cultura elaborada, compreendendo e re-elaborando o seu cotidiano. Currículo na compreensão de Luckesi é uma seleção de conteúdos e experiências de aprendizagem e de uma prática pedagógica (LUCKESI, 2007).

O conceito de currículo de Luckesi (2007) reflete o cotidiano do ensino de saúde mental, no qual se entende a escola como espaço educativo e de interação, que surgiu à medida que a sociedade humana foi se tornando complexa e sentiu a necessidade de institucionalizar um meio eficiente de transmissão da cultura acumulada, necessária à sobrevivência, sem desconsiderar, contudo, outras instâncias educacionais tais como família, comunidade, grupo social (LUCKESI, 2007).

Ressalta-se que tanto na sociedade quanto no interior das escolas existem diferentes projetos, interesses, visões de mundo, que possibilitam, no caso da escola, ao professor estabelecer modos de ensino utilizando abordagens que permitam ao estudante fazer uma análise crítica da realidade que estimulem o desenvolvimento de pensamentos e atitudes e compromissos de mudanças (GRAMSCI, 1991). No ensino de saúde mental são utilizadas diversificadas estratégias em vários cenários de aprendizagem com vistas a estimular constantemente os estudantes a conceberem a realidade com olhar crítico considerando os conhecimentos prévios e suas vivências anteriores. A maneira como o estudante é visto no ensino de saúde mental é como a enfatizada por Luckesi (2007) que tanto o professor como o estudante podem ser caracterizados como seres material-espiritual, com muitos condicionantes objetivos que os envolvem, têm natureza físico-biológica que se constrói pelo crescimento, e inteligência que adquire patamares complexos de reflexão pela sua relação com o meio e pela atividade, e ainda que têm maior ou menor capacidade de apropriar-se de conhecimentos e habilidades, dependendo de suas vivências e convivências.

Destarte, no processo ensino-aprendizagem o papel do professor é o de mediador da cultura elaborada, acumulada e em processo de acumulação pela humanidade e o estudante (LUCKESI, 2007). Porquanto, o professor assume importância relevante nas transformações bem como na manutenção ou no reforço do pensamento hegemônico, ainda que este represente estagnação, retrocesso e perdas sociais (GRAMSCI, 1991).

Conforme Luckesi (2007) as práticas pedagógicas – métodos, metodologias, abordagens, estratégias – foram se instituindo e ganhando conotações diferentes para atender as necessidades históricas dos diversos momentos da vida da humanidade. Para que os estudantes possam ter um olhar crítico sobre os conteúdos, o professor deve oportunizar a construção de conhecimentos significativos considerando as circunstâncias em que está trabalhando com os conhecimentos e o estudante com suas características. Ressalta-se que professor e estudante relacionam-se em um espaço interacional, pois o estudante é o sujeito que necessita da mediação do professor para reformular sua cultura, para tomar em suas próprias mãos a cultura espontânea que possui, para reorganizá-la com a apropriação da cultura elaborada. Assim, é um sujeito possuidor de capacidade de avanço e crescimento, só necessitando para tanto da mediação da cultura elaborada, que possibilita a ruptura com o seu estado espontâneo (LUCKESI, 2007).

No decorrer do processo de aprendizado deve existir uma consonância entre o discutir a história com um olhar de neutralidade sem se deixar influenciar pelos fatos em um primeiro momento de maneira a validá-los, aceitá-los como verdade absoluta ou ainda, negá-los sem fazer uma reflexão crítica para então assumir uma posição e ou decisão (GRAMSCI, 1991). Para tanto, é necessário que o professor oportunize a emergência do senso comum que o grupo porta em relação ao tema e, que na história da psiquiatria, em sua maioria se mostra como mitos desumanos, depreciativos, de sofrimentos e estigmas, decorrentes das marcas das concepções dominantes de determinado tempo histórico. A partir da realidade trazida pelo estudante e teorizada com conhecimento científico, tem-se a condição de construir novas visões de mundo que passam a coexistir, configurando na formação de bom senso do estudante (LUCKESI, 2007).

Corroborando as idéias anteriores e por se tratar de um processo pedagógico baseado em metodologias ativas os estudantes são estimulados a

compartilhar desde os primeiros contatos com o ensino de saúde mental os seus conhecimentos prévios, expectativas em relação a temática bem como a percepção que possuem da pessoa com transtorno mental e/ ou saúde-doença mental. Assim, além de externarem sentimentos como medo, preocupação de não saber que atitudes devem ser tomadas pressupondo que irão se deparar com situação de agressão pelo paciente e do que esperam aprender, explicitaram também o conceito construído pelo convívio social que demonstram o senso comum, como pode ser observado nos relatos a seguir, os quais foram extraídos dos registros da observação da mestranda.

Entendo saúde mental como o estado em que se tem capacidade de discernimento entre o certo e o errado, o raciocínio coerente, a escolha consciente e também a capacidade de enfrentamento de situações e acontecimentos adversos. Já a doença mental é o estado em que não se tem uma ou mais destas características, levando o indivíduo a incapacidade de enfrentamento (RDO 10).

Compreendo saúde mental como equilíbrio da mente incluindo os pensamentos, a memória, a percepção, as emoções, a razão entre outros elementos. E a doença mental como o desequilíbrio desses elementos (RDO8).

Acho que doença mental é um distúrbio, uma alteração do comportamento tido como normal. O doente mental não tem controle sobre todos os seus comportamentos e emoções. Essas pessoas precisam ser auxiliadas para ter uma boa qualidade de vida (RDO 6).

Tenho medo, muito medo de não saber o que dizer, fazer.... (RDO1).

Tive a experiência de alguém que em uma festa me confidenciou que tinha transtorno bipolar e já tinha tentado suicídio, acho que por confiança, mas tive medo de falar algo que ela pudesse achar ruim e desencadear um surto (RDO3).

O que fazer na situação, e se eu não souber como lidar com uma situação de agressão? (RDO4).

Preocupação de não saber como lidar com uma crise ou agressão (RDO2).

Ampliar minha visão sobre a saúde mental, tenho uma visão meio fechada, algumas coisas acho que é frescura (RDO5).

O relatado pelos estudantes, sujeitos deste estudo, é corroborado ao encontrado em outros períodos do ensino dessa temática inclusive no curso de técnicos em enfermagem que levou Maftum (2000) a desenvolver um estudo sobre a comunicação terapêutica entre estudantes e pessoas com transtornos mentais em um hospital psiquiátrico. A autora refere que no início de cada semestre letivo, os estudantes externavam medo, insegurança e que não sabiam como abordar ou se manter no diálogo com o portador de transtorno mental. Referiam ainda, que se preocupavam quanto ao que dizer, pois temiam que sua comunicação, principalmente caso contrariasse, o paciente poderia se mostrar agressivo e/ou

desencadear um surto psicótico e provocar delírios. Também, que os dias que antecediam às aulas práticas e/ou estágios em que os estudantes iriam compartilhar o mesmo espaço físico, alguns relatavam ansiedade e até dificuldade em dormir. A autora enfoca que após os estudantes serem instrumentalizados com os conhecimentos da comunicação terapêutica e tendo discutidos sobre os mitos e preconceitos a respeito da pessoa com transtorno mental, esses externaram que se sentiram seguros ao desenvolver a relação interpessoal com o paciente .

A imagem do portador de transtorno mental foi sendo construída ao longo dos anos na sociedade e transmitida às pessoas no ambiente familiar e por reportagens na imprensa escrita e televisiva, nas quais o doente mental aparece como o protagonista mau-caráter, perigoso, amedrontador, com aspecto geral deteriorado, não dizendo coisa com coisa (MAFTUM, 2000). Esse imaginário social do louco e da loucura é trazido pelo estudante para o espaço escolar, pois como sujeito da história assimilou os conceitos recebidos do convívio social e até de experiências de ter um familiar ou conhecido que tenha recebido os tratamentos, principalmente, os tradicionais.

Amarante (2003c) afirma que a psiquiatria colaborou para construir a imagem de periculosidade e incapacidade do doente mental e que retirado o manto de cientificidade, podemos vê-la mais como iatrogênica do que terapêutica, mais como alienadora, do que libertadora.

O senso comum consiste nas concepções de mundo que se manifestam na ação de determinado grupo social e nas quais o grupo se movimenta (de forma submissa e/ou subordinada) como um conjunto orgânico. O bom senso coincide com a contraposição e a superação do senso comum (GRAMSCI, 1991). Deste modo, “a emergência e solidificação de novas concepções e de um novo agir social, se carece trabalhar com as contradições da realidade de modo que as iniciativas transformadoras não sejam a subsumidas ao projeto dominante” (KANTORSKI; SILVA, 2000, p.31).

Ainda na avaliação de impacto realizada no início da disciplina com a finalidade de apreender o conhecimento prévio dos estudantes, sobre o que pensam a respeito da temática e suas expectativas houve relatos de que, até o momento haviam aprendido a lidar com outros tipos de pacientes e com outras patologias para os quais planejam e desenvolvem atividades específicas e que o doente mental, normalmente realiza suas atividades básicas sozinho e, isto lhes preocupa por não

saber quais ações de enfermagem poderá desenvolver durante as aulas práticas e futuramente como profissionais dessa área. Externaram a preocupação em distinguir um transtorno, quando que uma pessoa é considerada doente mental; dúvidas sobre o cuidado em saúde mental, como proporcionar conforto ao paciente, preocupação em não saber como se relacionar com a pessoa com transtorno mental.

São vários tipos de transtorno. Tem uns mais leves e outros não. Espero aprender como lidar com pacientes que tenham esses transtornos (RDO1).

Minha expectativa é de acabar com o meu medo, após aprender, porque é uma situação que assusta (RDO2).

Espero adquirir conhecimento, mas a pessoa também tem que ter certo equilíbrio. O conhecimento é importante para a qualidade da assistência (RDO3).

Espero que a disciplina nos ensine a distinguir quando que é um transtorno mental (RDO4).

Aprendermos a cuidar, na UTI proporcionar conforto, e em saúde mental? O que fazer para proporcionar conforto, cuidado para o paciente transtornado? (RDO1)

Muitos pacientes devem tomar banho e comer sozinhos, então, o que vamos fazer na assistência? (RDO2)

Vivenciei uma abordagem de um enfermeiro que atendeu muito bem um menino com transtorno mental. Mas eu não saberia lidar. E a mãe do menino tinha muitas dúvidas sobre sexualidade e eu não sei o que fazer (RDO3).

Tenho muita dúvida para saber até onde vai a enfermagem e começa a psicologia, tenho medo de invadir os campo da psicologia (RDO4).

O papel dos profissionais de enfermagem em saúde mental vem se modificando e estes passam a desempenhar atividades com finalidades terapêuticas por intermédio do relacionamento terapêutico, e programas de educação permanente a equipes, pacientes e familiares (BERTONCELO; FRANCO, 2001). Porém, a importância deste papel não é amplamente conhecido e desempenhado pelos profissionais que ainda desenvolvem grande parcela de atividades administrativas em detrimento do cuidado direto ao paciente no dia-a-dia de trabalho.

O enfermeiro é o profissional da equipe de saúde mental que menos realiza atendimentos diretos à clientela e ocupa a maior parte de seu tempo com atividades de organização do trabalho das instituições em que atua (BERTONCELLO; FRANCO, 2001). Contudo, o ato de cuidar é a essência do trabalho do enfermeiro e vai além do atendimento às necessidades básicas do ser humano no momento em que ele está fragilizado, envolve o auto-cuidado, a auto-estima e auto-valorização. O diferencial do profissional enfermeiro está nas mudanças que este pode influenciar

mediante o saber e o fazer, tornando-se assim, um líder dentro dos novos arranjos estruturais decorrentes da implantação das novas políticas de saúde mental (BRUSAMARELLO *et al*, 2009).

O observado nas falas dos estudantes demonstra o senso comum apreendido por eles após anos assimilando os conceitos recebidos do convívio social e até de experiências. Partindo do senso comum trazidos pelos estudantes, e criando condições de discussão e reconstrução de conceitos durante o ensino de saúde mental, observa-se no decorrer do mesmo, mais explicitamente no final do semestre, a transformação desse imaginário inicial e a construção do bom senso por parte deles.

O observado na realidade do ensino de saúde mental reflete o encontrado do referencial deste estudo, no qual Luckesi (2007) enfatiza que o estudante é um sujeito ativo que se constrói ou se aliena, acabando por realizar uma ruptura com a condição existente sem suprimir todos os seus elementos, e sim dar continuidade aos mesmos formando o novo, com vistas a transformar conceitos e idéias pré-existentes chegando à reconstrução das mesmas.

Os relatos seguintes demonstram o bom senso construído durante o semestre, os quais foram extraídos dos registros da observação da pesquisadora e avaliação final da disciplina quando lhes foi indagado como eles percebiam a experiência do estudo desse tema:

Hoje eu percebo que tudo que nós fazemos pode ser terapêutico para eles. A conversa, a atenção, os limites. Na questão do abraço, quando eu digo para ela que não posso ficar abraçando porque se não vou ter que abraçar todas que estão ali, mostro limite e que tem mais gente ali além dela (RDO1).

Acredito que todas as atividades propostas foram de grande valia para aumentar nosso conhecimento na saúde mental. É uma área muito extensa, então não seria possível conhecermos os campos se não tivéssemos essa grande quantidade de atividades extra-classe. Mas com certeza estas atividades devem ser propostas para os próximos estudantes (RDO2).

As atividades que foram realizadas foram importantes para termos conhecimento de como é o trabalho dos profissionais dentro do campo de saúde mental, e nos instigou a sermos futuros profissionais com uma visão diferente quanto às pessoas portadoras de transtorno mental e como devemos ser cuidadosas e criteriosas, prestando uma assistência diferenciada e de qualidade para estas pessoas (RDO3).

Essa construção remete, de acordo com o referencial teórico deste estudo, em bom senso que se compõe de fragmentos de criticidade que emergem no contexto vivenciado. Luckesi (2007) enfatiza que apesar da importância de ser construído o bom senso, nem tudo no contexto do senso comum é ingenuidade,

podem ocorrer nesses momentos elementos de compreensão e conduta que tem muito de criticidade e justeza (LUCKESI, 2007).

Nessa perspectiva, é importante que o estudante perceba que a doença mental não está restrita ao louco no asilo ou hospital como já se acreditou, mas que mediante as atividades extra-classe conheça os diferentes dispositivos existentes para assistir à pessoa com transtorno mental bem como a rede de apoio social do território em que vive. Com esse reconhecimento da realidade busca-se desconstruir o senso comum de que o louco está em um lugar/hospital apropriado para o tratamento, fechado, protegido e que a sociedade é composta de “normais”. Ainda, estimular uma aprendizagem autônoma, fazendo com que os estudantes reconheçam que podem ser responsáveis pela construção de seu próprio conhecimento. Isto também se estende ao profissional que atua na saúde mental, pois a qualificação e as mudanças atuais ainda não foram suficientes para desconstruir o imaginário criado de que o louco é perigoso e nem a mudança significativa da relação do profissional e da sociedade com o louco e a loucura.

No programa da disciplina, é explicitada a abordagem de conteúdos referentes às políticas públicas e os dispositivos existentes para tratamento, o que suscita a discussão de temáticas que envolvem o movimento da reforma psiquiátrica. Durante o desenvolvimento das práticas nos diferentes espaços de atuação, os estudantes conhecem um pouco das transformações nos modos de tratamento à pessoa com transtorno mental que vem ocorrendo em resposta a Reforma Psiquiátrica. Para tanto, busca-se articular diferentes dispositivos de atenção à saúde e espaços de apoio no processo de ensino-aprendizagem, para que o mesmo ocorra em consonância e com o conhecimento da realidade da qual o estudante faz parte.

O exposto anteriormente corrobora com as Diretrizes Curriculares para o ensino da enfermagem, com a Lei de Diretrizes e Bases para a educação brasileira e com a Lei Orgânica do SUS, nas quais é preconizada a integração entre os serviços de saúde e as instituições de ensino superior, e que os serviços públicos que integram o SUS constituem campo de prática para ensino e pesquisa, mediante normas específicas, elaboradas conjuntamente com o sistema educacional (BRASIL, 1990).

Além dos serviços que integram o SUS, a LDB ainda refere que a educação envolve os processos formativos que têm seu desenvolvimento na vida familiar, nas

relações humanas, no trabalho, nos movimentos sociais, nas manifestações culturais e nas organizações da sociedade civil (BRASIL, 1996a). Nas Diretrizes para o ensino da enfermagem, destacam-se os estabelecimentos de relações com o contexto social, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social, suas transformações e expressões, a promoção de estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades dos clientes/pacientes, atuando como agente de transformação social e a prestação de cuidados de enfermagem compatíveis com os diferentes grupos da comunidade (BRASIL, 2001a).

Esses novos espaços institucionais surgem como consequência da transformação dos conceitos de saúde e doença mental, dos modos de tratamentos e da relação dos profissionais e da sociedade com a pessoa com transtorno mental impulsionados pelo movimento da reforma psiquiátrica. Os estudantes desenvolvem seu aprendizado e a construção de seu conhecimento, participando ativamente das atividades desenvolvidas em hospitais psiquiátricos, associações de apoio à pessoa com transtorno mental, grupos de auto-ajuda e projetos de extensão universitária dos quais participam pessoas com transtornos mentais e seus familiares, reconhecendo esses espaços como campo de atuação da profissão. Essa é uma forma facultada ao estudante durante o ensino de saúde mental que visa colaborar no desenvolvimento de sua autonomia. Os estudantes são orientados a participarem das reuniões em grupos de auto-ajuda, de preferência, localizados próximos à sua residência, para que este também reconheça estes espaços na comunidade em que vive.

Esse aprendizado desenvolvido em diferenciados cenários é discutido, posteriormente em sala de aula, com a professora e com os demais estudantes da turma, para que compartilhem suas impressões, e ainda em relação aos grupos de auto ajuda, compartilhem o vivido tendo visitado ou participado de atividades nos espaços que tem essencialmente o mesmo objetivo, mas estão localizados geograficamente em vários pontos da cidade.

Essa é uma oportunidade de aprendizagem ativa, pois retomando o referencial deste estudo, tem-se que o estudante é um sujeito ativo, e precisa dessas oportunidades para que desenvolva suas capacidades cognoscitivas, assim como suas convicções afetivas, morais, sociais e políticas (LUCKESI, 2007).

Neste contexto a enfermagem em saúde mental que historicamente teve sua prática restrita ao hospital psiquiátrico e pautado em técnicas curativas e de

contenção das manifestações de comportamentos do paciente e da manutenção da ordem interna, depara-se com a necessidade de repensar toda sua prática, incluindo o trabalho em equipe interdisciplinar, que nessa área em especial está sendo ampliada como consequência da Reforma Psiquiátrica, uma vez que profissionais de outras áreas do saber como, professor de educação física, pedagogo, músico, terapeuta, arte terapeuta entre outros, passam a integrar a equipe de trabalhadores em saúde mental, termo esse, que vem sendo introduzido nesse contexto (SOARES, 2007).

Portanto, é importante que os estudantes reconheçam as habilidades de trabalho em equipe que deverão desenvolver, pois o tratamento, o cuidado, a reabilitação e a reinserção psicossocial do paciente são responsabilidades de todos os profissionais envolvidos indistintamente (LEITE, 2002). Esses profissionais integram uma equipe interdisciplinar que é conceituada pelo grau de integração entre as disciplinas/profissões e a intensidade de trocas entre os especialistas, e desse processo interativo, todas as disciplinas devem sair enriquecidas. Não basta somente tomar por empréstimo elementos de outras disciplinas, mas comparar, julgar e incorporar esses elementos na produção de uma disciplina modificada (COSTA, 2005).

A Reforma Psiquiátrica é definida por Amarante (2003) como

“um processo social complexo que se configura na e pela articulação de várias dimensões que são articuladas e inter-relacionadas, que envolvem movimentos, atores, conflitos e uma transcendência do objeto do conhecimento que nenhum método cognitivo ou teoria podem captar e compreender em sua complexidade e totalidade” (p. 49).

Amarante (2003) evidencia quatro dimensões na Reforma Psiquiátrica: teórico-conceitual ou epistemológica, técnico-assistencial, jurídico-político e sócio-cultural, e aborda a inserção dos novos espaços e o trabalho em equipe interdisciplinar na dimensão técnico-assistencial, que inclui as inovações nas práticas assistenciais em saúde mental, construindo uma rede de novos serviços concebidos como espaços de sociabilidade, de trocas, em que se enfatiza a produção de saúde como produção de subjetividades (AMARANTE, 2003). Portanto, é necessário que os estudantes tenham conhecimento quanto ao movimento da reforma psiquiátrica como superação do modelo de atenção à saúde mental tradicional, rumo à construção de uma nova cultura do cuidado.

Frente ao exposto em relação ao conteúdo abordado no ensino de saúde mental, ressalta-se que a utilização das informações provenientes desses conteúdos deve ser significativa para os estudantes e percebidas como mutáveis, para que não se torne uma simples transmissão de conhecimentos característica do ensino tradicional. Também é válida a pesquisa de conteúdos feita pelos estudantes, a qual deve torná-los capazes de construir críticas, opiniões, aperfeiçoamentos e até mesmo substituições ou transformações de conceitos e opiniões (MIZUKAMI, 2001).

Além dos assuntos abordados no ensino de saúde mental, observou-se que o professor tem a preocupação com a formação pessoal do estudante como referido por Luckesi (2007) que o processo educativo contempla tanto a construção do conhecimento quanto a formação da personalidade do indivíduo que o vivencia e a visão política que norteia os conteúdos escolares, assim como a metodologia segundo a qual são abordados, são fundamentais para a formação solidária do estudante. Enquanto se adquire conhecimentos também se forma a personalidade, assim como enquanto se forma a personalidade se adquire conhecimentos, pois os aspectos afetivos e cognitivos existem como uma unidade dentro do ser humano.

5.2 ORGANIZAÇÃO DO ENSINO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL

O Projeto Político do Curso em que ocorre o ensino em saúde mental objeto desta pesquisa tem como eixo norteador as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 1994, a LDB/1996, a Lei Orgânica da Saúde e ainda, prioriza-se na disciplina os temas que enfocam a construção da Reforma Psiquiátrica. Apesar de o Projeto Pedagógico estar pautado nas DCN de 1994, já há alguns anos o ensino de saúde mental acontece de acordo com o preconizado nas DCN de 2001, em face das discussões de reformulação do Projeto Pedagógico para atendê-las. Esse movimento de transformações influenciou também os atuais planos de disciplinas dos professores atentos às mudanças ocorridas na formação.

De acordo com o referencial teórico deste estudo, a organização do ensino deve ser direcionada por uma determinada concepção teórica e filosófica do professor sobre a educação. Para estabelecer essa concepção, deve-se “inventariar

os valores” que explicam e orientam a nossa vida, e a vida da sociedade, e que dimensionam as finalidades da prática humana, e ter consciência desses valores, das ações, do lugar onde se está e da direção que toma a vida. Porquanto, a educação está repleta de sentido, conceitos, valores e finalidades que a norteiam, a que se refere ao próprio sentido e valor na e para a sociedade (LUCKESI, 2007).

Ressalta-se que uma pedagogia inclui, além dos pressupostos filosóficos da educação, os processos socioculturais, a concepção psicológica do estudante e a forma de organização do processo ensino aprendizagem. Esses elementos compõem uma pedagogia à medida que estão articulados a partir de um pressuposto, dos objetivos do ensino e de um direcionamento filosófico. O estudo e a reflexão deverão possibilitá-los a emergirem, afinal a partir da conscientização desses pressupostos é que o professor pode optar pela pedagogia que irá nortear a prática educacional (LUCKESI, 2007).

A função de ensinar exige de quem a exerce conhecimento dos mecanismos de aprendizagem do estudante. O que se pretende ensinar depende, além dos conhecimentos de quem ensina, da compreensão, da forma como as pessoas aprendem e da habilidade de aplicar essa compreensão. O que é, porém, dificilmente compreendido e reconhecido, é que a simples transmissão de uma informação ou conhecimento não pode ser considerada como ato de "Ensinar", pois nada garante que tenha ocorrido a aprendizagem.

Retomando o referencial teórico deste estudo, ensinar é uma forma técnica de possibilitar aos estudantes a apropriação da cultura elaborada, da melhor e mais eficaz forma possível. Para tanto é necessário que o professor utilize recursos técnicos e habilidades de comunicação que facilitem a apropriação do que comunica e ainda na utilização e aplicação de estratégias de ensino (LUCKESI, 2007).

Nesta perspectiva, o professor é aquele que tendo adquirido cultura necessária para o desempenho de sua atividade, proporciona direção ao ensino e a aprendizagem, assume por vezes o papel de mediador entre a cultura elaborada, acumulada e em processo de acumulação pela humanidade e o estudante. Esse professor tem o dever de fazer a mediação entre o coletivo e o universal da sociedade e o individual, particular do estudante (LUCKESI, 2007).

Paralelamente ao vivido nos espaços de aprendizagem já mencionados no item 3 deste trabalho e que serão melhor detalhados na sequência da descrição das

evidências, os estudantes são estimulados a desenvolver a autonomia no seu processo ensino-aprendizagem e a construir seus itinerários mediante recursos como textos didáticos e de pesquisas de enfermagem disponibilizados pelo professor para leitura, os quais são debatidos nos encontros entre professor e estudantes, seja na sala de aula ou no campo de aulas práticas. Essa atitude do professor além de colaborar no desenvolvimento da autonomia do estudante como sujeito do seu aprendizado, estimula o pensamento crítico e a reflexão de uma *práxis* capacitando-os a exercerem o seu papel de cidadão e profissional.

Essa autonomia esperada e estimulada pelo professor remete a uma das características mais marcantes do homem, que é a capacidade de educar-se. Isso é muito mais que repetir experiências e conhecimentos, mas utilizar suas capacidades intelectuais e cognitivas para criar e modificar experiências ou conhecimentos recebidos é, portanto, fazer com que alguém seja capaz de modificar seu comportamento como resultado de uma experiência (TEIXEIRA, 2008). Portanto a concepção de educação do professor e a pedagogia escolhida por ele, sugerem a metodologia de ensino que ele utilizará (LUCKESI, 2007). Um método de ensino eficaz, segundo Feynman⁴ citado por Kanitz (2007), é aquele que forma pessoas “curiosas”, no qual o objetivo final de uma aula deve ser formar futuros pesquisadores e não decoradores de conteúdo.

Como mencionado anteriormente, o ensino de enfermagem em saúde mental também acontece em sala de aula, no laboratório e auditório. Este último é destinado a Eventos e projeções de filme, nas dependências da universidade. É comum ser chamado de aula, o método tradicional de aula expositiva, porém existem variadas estratégias que vêm sendo desenvolvidas nesse espaço. Assim, neste trabalho, o termo “aula” será utilizado abrangendo todos os métodos adotados para esse encontro, inclusive o expositivo dialogado.

A aula deve ser um momento para a reconstrução do conhecimento através dos mais diversificados e sempre atrativos recursos didáticos e de expressão de linguagens, tais como: exposições, oficinas, debates, relatórios, tutoria, trabalho de equipes, pesquisas de campo, apresentações, teatralizações, dramatizações, nas quais o estudante possa desenvolver, de forma livre e criativa, a sua autonomia (TEIXEIRA, 2008).

⁴ FEYNMAN, R. P. **Deve Ser Brincadeira Sr. Feynman**. Trad. Claudia Bentes. São Paulo: Imprensa Oficial, 2000. 391p.

Desde o surgimento das universidades, as pessoas se acostumaram à idéia de que o aprendizado formal depende de três elementos básicos: a sala de aula, o grupo de estudantes e, principalmente de um instrutor assumindo uma aula expositiva. Nesse contexto os estudantes podem perguntar ou participar numa pequena discussão, mas em geral, não fazem mais do que ouvir e tomar apontamentos (MACHADO, 2007).

A sala de aula foi criada, *a priori*, para ser espaço de aula expositiva e, todas as outras atividades que ali ocorrem são resultado do empenho de professores ao longo dos anos em reinventar o uso deste espaço, que tanto tem de quadrado como de enquadrador, do olhar, do tempo, dos corpos, e especialmente das idéias e emoções das pessoas que nele convivem (COSTA, 2001). No entanto, com a evolução da tecnologia, o modelo secular de ensino passou a apresentar mudanças, também nos espaços em que ele acontece. Esse fenômeno foi observado no ensino de saúde mental, no qual segundo Teixeira (2008) os momentos em sala de aula não se limitam à transmissão de conhecimento específico, mas combina conhecimento científico com literatura, artes, figura, tecnologia educacional, razões geográficas e históricas, sentimentos, prática, e outras formas de expressão da vida interconectadas nos campos de saberes interdisciplinares. Essa associação de fatores é recomendada por Teixeira (2008) por facilitar a construção do conhecimento pelos estudantes.

Ressalta-se que essa rede de possibilidades de aprendizagem, espaços, estratégias e recursos, é adotada no ensino de saúde mental, fenômeno desta pesquisa a qual será descrita a seguir.

5.2.1 Estratégias de ensino aprendizagem em saúde mental na enfermagem

Para que o processo ensino aprendizagem aconteça, são estabelecidas estratégias de ensino, também denominadas meios ou procedimentos. Estratégias são meios técnicos utilizados para cumprir uma proposta educacional que não existem isoladamente, mas articulados e dependentes de uma perspectiva teórico-filosófica (LUCKESI, 2007). As autoras Okane e Takashashi (2006) complementam que estratégia é toda organização e condução de ações e idéias que vise o alcance

de um objetivo a partir de uma dada situação. Consideram que todos os procedimentos envolvidos no processo ensino-aprendizagem são estratégias, como a elaboração de objetivos, a determinação de conteúdos, a metodologia utilizada e a avaliação proposta, pois todos levam a aprendizagem. Contudo é comum se considerar estratégia somente métodos ou atividades escolhidas para auxiliar no processo.

As estratégias utilizadas no ensino em saúde mental são: Pesquisa, apresentação e discussão de trabalhos temáticos; Aulas práticas de campo; Estudo de caso clínico simples; Seminário de Livros Paradidáticos; Participação em Associação de Apoio a Pessoa com Transtorno Mental, Projeto de Extensão Universitária e Grupos de Auto-ajuda; Análise crítica e discussão de Filmes. Estas têm como finalidade contribuir com o processo ensino aprendizagem, fazendo com que o estudante sinta-se responsável e construtor do seu aprendizado, pois, como apresentado no referencial teórico deste estudo, o estudante não deve ser considerado pura e simplesmente como massa a ser informada, mas como sujeito da ação, capaz de construir-se a si mesmo, através da atividade, desenvolvendo seus sentidos, entendimento e inteligência (LUCKESI, 2007).

A metodologia utilizada pelo professor pode gerar uma consciência crítica ou uma memória fiel, uma visão universalista ou uma visão estreita e unilateral, uma sede de aprender pelo prazer de aprender e resolver problemas ou uma angústia de aprender apenas para receber um prêmio e evitar um castigo (BORDENAVE; PEREIRA, 2002). Portanto, é compensatório o esforço em estabelecer atividades que poderão mais tarde ser lembradas pelos estudantes como contribuições para a formação de um indivíduo capaz de refletir sobre a realidade que vivencia no momento. A entrada dos estudantes na instituição psiquiátrica e na associação de apoio à pessoa com transtorno mental é formalizada por ofício encaminhado a Diretoria do local, nos grupos de ajuda e projeto de extensão os próprios estudantes apresentam-se e pedem permissão para participar das atividades no local, orientados a explicitar que são estudantes de enfermagem fase de estudos em saúde mental e que a participação nesses espaços é de extrema importância para a construção do conhecimento nessa temática.

No Quadro 1 a seguir, estão organizadas as estratégias utilizadas no ensino de saúde mental, relacionando-as com os cenários nas quais acontecem, com os

recursos utilizados e os sujeitos envolvidos; e na seqüência é descrita cada uma dessas estratégias.

CENÁRIO	ESTRATÉGIA	RECURSO	SUJEITOS	AValiação
Diversos*	Análise crítica	Filme	Estudante, professor	Oral, escrita e auto-avaliação
Diversos*	Análise crítica	Livro paradidático	Estudante, professor	Seminário e auto-avaliação
Projeto de extensão	Participação	Estudante**	Pessoa com transtorno mental, familiares, estudante, professor, mestrands	Oral, escrita e auto-avaliação
Associação de apoio	Participação	Estudante**	Pessoa com transtorno mental, familiares, estudante, professor, mestrands, comunidade	Oral, escrita e auto-avaliação
Grupo de ajuda	Participação	Estudante**	Estudantes, dependentes químicos, comunidade	Oral, escrita e auto-avaliação
Diversos*	Trabalhos temáticos	Pesquisa	Estudante, professor	Oral, escrita e auto-avaliação
Instituição hospitalar	Estudo de caso	Entrevista, prontuário, livros	Estudante, professor, equipe de trabalho, pessoa com transtorno mental	Oral, escrita e auto-avaliação
Instituição hospitalar	Aulas práticas de campo	Estudante**	Estudante, professor, equipe de trabalho, pessoa com transtorno mental	Oral, escrita e auto-avaliação

QUADRO 1 – ESTRATÉGIAS UTILIZADAS NO ENSINO DE SAÚDE MENTAL, RELACIONADAS COM CENÁRIOS, RECURSOS E SUJEITOS ENVOLVIDOS.

*Diversos: atividades em que os estudantes puderam escolher o local para realizá-las. Por exemplo, um filme podia ser assistido em grupo ou individualmente, na Universidade ou na casa de algum estudante.

**Estudante: O principal recurso a se utilizar no processo de aprendizado é o próprio estudante com seus conhecimento prévios e sua bagagem histórica a fim de construir conhecimento em saúde mental.

FONTE: O autor (2008)

5.2.1.1 Pesquisa, Apresentação e Discussão de trabalhos temáticos

Para a realização dos trabalhos temáticos em grupos, os estudantes se dividem a fim de realizarem pesquisa na literatura e elaborarem a apresentação e evidenciarem pontos de discussão com seus colegas sobre as principais manifestações psicobiológicas dos transtornos mentais, bem como os transtornos de maior ocorrência nos diferentes ciclos de vida: Transtornos do humor [afetivos], Transtornos do comportamento e transtornos emocionais que aparecem habitualmente durante a infância ou a adolescência, Esquizofrenia, Transtornos

esquizotípicos e transtornos delirantes, Síndromes comportamentais associadas a disfunções fisiológicas e a fatores físicos, Transtornos da personalidade e do comportamento do adulto, Transtornos neuróticos, Transtornos relacionados com o “stress” e Transtornos somatoformes e Transtornos do desenvolvimento psicológico (OMS, 1993).

Para que os estudantes realizem essa atividade, os temas são disponibilizados juntamente com o roteiro dos itens que serão avaliados na discussão com o grupo. A pesquisa como estratégia de ensino possibilita aos estudantes desenvolverem autonomia e disciplina no que se refere à habilidade de manter o tempo necessário, na busca da resolução de problemas (ANASTASIOU, 2005). As Diretrizes Curriculares de Enfermagem em seu artigo 4º, inciso II, considera que o enfermeiro deve pautar sua conduta profissional baseada em evidências científicas e, no inciso XXVI, estabelece que este profissional deverá desenvolver, participar e aplicar pesquisas e ou outras formas de produção do conhecimento, objetivando a qualificação da prática profissional (BRASIL, 2001a). Além disso, o Projeto Pedagógico do Curso em estudo visa garantir uma formação sólida aos estudantes de enfermagem, para que respondam as demandas do processo de trabalho, mantendo uma conduta ética investigativa, para responder, de modo concreto as necessidades de saúde da população.

Ao serem indagados sobre a percepção que tinham em relação a utilização dessa estratégia os estudantes relataram que por meio dela é possível conhecer um pouco dos principais transtornos encontrados nos pacientes com os quais interagiram durante as aulas práticas. Oportunizou a ampliação do vocabulário de termos técnicos, o tratamento e o papel da enfermagem, mas apontaram a limitação de tempo para as discussões e para realizarem as atividades devido ao conteúdo intenso e profundo o que demanda maior tempo para sua compreensão como podemos perceber nos trechos a seguir.

Importante para aprendermos. Pelo menos ter uma noção de cada tema, já que a saúde mental é muito extensa (E1).

É uma boa oportunidade de pesquisarmos mais sobre as patologias (E2).

Muito produtivo, ampliei meu conhecimento e aumentei meu vocabulário de termos técnicos (E3).

Entender o transtorno, seus sinais e sintomas, o tratamento e a enfermagem dentro deste contexto (E4).

Penso que temos pouco tempo para apresentar e discutir um assunto, os temas para a realização dos trabalhos foram ótimos, mas em razão do pouco tempo disponível não foi possível aproveitar tão bem (E5).

Pouco tempo para a apresentação de temas muito importante para nosso aprendizado, tivemos que avançar na apresentação não conseguindo fazer uma discussão mais detalhada (E6).

A constatação de que a pesquisa auxilia no aprofundamento científico é corroborada por Domingues e Chaves (2005) quando afirmam que o agir profissional está pautado também no conhecimento científico como um valor importante para a formação do enfermeiro, além do conhecimento relacional, ético, estético.

O conhecimento científico confere ao profissional segurança na tomada de decisões com relação à pessoa com transtorno mental ou com a equipe interdisciplinar, ou ainda em relação a atividades administrativas que podem vir a serem realizadas no seu trabalho. Esse conhecimento é também condição necessária para embasar iniciativas e assumir condutas e atitudes posteriormente como enfermeiros (DOMINGUES; CHAVES, 2005).

O conhecimento científico não é estagnado ou totalmente comprovado, mas representa o que é provavelmente verdadeiro. Quanto maior for o número de observações que formam a base de uma indução e a variedade das condições sob as quais essas observações são feitas, maior será a probabilidade de que as generalizações resultantes sejam verdadeiras (CHALMERS, 1993).

Essa estratégia coloca o estudante na posição de sujeito da ação, ao passo que o mesmo deve, a partir de um tema específico, buscar respostas e conhecimento em fontes científicas.

5.2.1.2 Estudo de caso clínico simples em instituição psiquiátrica

Os casos clínicos utilizados no ensino em saúde mental no hospital são breves, pois cada grupo dispõe somente de cinco períodos consecutivos para vivenciar as experiências no campo de prática, selecionar um caso que lhe chame a atenção e desenvolver o estudo individual, em duplas ou trios – como melhor convier para os estudantes – para ser apresentado e discutido no último dia de aula prática de cada grupo. O estudo de caso é realizado com pacientes internados em um

hospital psiquiátrico, um dos campos da prática. A escolha deste serviço de saúde se justifica para esta atividade devido propiciar condições de acesso ao prontuário do paciente com anotações da equipe de enfermagem e de outros profissionais e ainda, de os estudantes vivenciarem uma realidade de tratamento com equipe interdisciplinar.

O estudo de caso clínico simples é uma estratégia de ensino significativa, pois permite levar problemas reais para discussão em espaço da universidade, assegurando a participação ativa do estudante e podendo conduzir à soluções inovadoras fazendo com que ele seja desafiado a analisar, criticar, fazer julgamentos, especular e expressar suas opiniões sobre situações reais selecionadas no campo de aulas práticas (MACHADO, 2007).

Essa estratégia também permite ir além da patologia do paciente, afinal os estudantes vivenciam no interior do hospital as conseqüências das mudanças advindas do movimento da reforma psiquiátrica, o trabalho em equipe interdisciplinar e exercitam o estabelecimento de um relacionamento terapêutico com os pacientes internados.

Convém destacar que na atualidade em decorrência das mudanças na assistência à saúde mental, a internação de pessoas em hospital psiquiátrico somente deverá ocorrer quando esgotarem-se as possibilidades de continuidade do tratamento em serviços como CAPS e ambulatorios. Também que seja considerado como recurso para melhorar dos sintomas do quadro agudo, não ultrapasse 30 dias de internação e que a continuidade deverá ocorrer em dispositivos extra-hospitalares.

Durante a apresentação dos casos observados na prática, os grupos também abordaram temas como o processo de trabalho da enfermagem em saúde mental e reforma psiquiátrica, os medos e receios iniciais, antes de iniciar as aulas práticas, e relacionam essa experiência pessoal ao vivido com os pacientes. Outros assuntos abordados pelos estudantes na apresentação dos casos foram as influências da sociedade para melhora ou piora das pessoas com transtornos mentais.

Os estudantes foram solicitados a relatar como foi na visão deles desenvolver um relacionamento com uma pessoa com transtorno mental internada em uma instituição hospitalar e relacionar o que foi relatado por aquela pessoa, com os dados registrados no prontuário e com o que é discutido em sala de aula.

Referiram que o estudo de caso possibilitou aprofundar ainda mais o conhecimento sobre a patologia, relacionar a teoria das pesquisas temáticas e da sala de aula com a realidade como observado nos relatos a seguir.

“Aprofundar os conhecimentos da patologia/CID e relacionar com a realidade prática com o paciente”(E1).

“Possibilidade de aprofundamento teórico, conexão teórico-prática e apresentação em grupo”(E2).

“Importante para relacionarmos a prática com a teoria. Favorece bastante o aprendizado, o conhecimento aprofundado da patologia, à luz de uma bibliografia” (E3).

“As atividades extra-classe agregaram mais, em relação ao estudo de caso” (E4).

O estudo de caso clínico simples possibilita ao estudante conhecer o transtorno mental na perspectiva do paciente, além de tentar entender o que eles pensam sobre a internação, o tratamento, o uso de medicações, a equipe de saúde, o convívio social e o apoio familiar. Os estudantes referiram que as demais estratégias agregam conhecimento em relação ao estudo de caso, demonstrando que uma estratégia não se encerra em si mesma, complementa as demais estratégias e também é complementada com elas.

Nos momentos de discussão em sala, das vivências e relações estabelecidas com os pacientes no hospital, é freqüente o surgimento de co-relação com o que foi visto em um filme, lido num livro indicado pelo professor relacionado à temática, ou ainda ao que foi percebido na fala de uma pessoa com transtorno mental que ficou muito tempo em regime de internação e hoje começa a poder exercer sua condição de cidadão na sociedade, sendo que alguns destes são freqüentadores do Projeto de Extensão ou de alguma Associação que o estudante visitou.

5.2.1.3 Seminário de Livros

São utilizados no ensino de saúde mental livros denominados paradidáticos, como bibliografia complementar os quais são do estilo romance, ficção, drama que se diferem dos livros técnicos normalmente adotados como referência bibliográfica. Os livros paradidáticos são constituídos de informações objetivas que pretendem

transmitir conhecimento, informação e em geral, abordam assuntos paralelos ligados ao conteúdo programático da disciplina de forma a complementá-lo (AZEVEDO, s/d).

Conquanto os livros paradidáticos não sejam técnicos, eles cruzam o caminho dos conteúdos didáticos com assuntos relacionados, ou assuntos cruzados, enriquecendo o conhecimento dos estudantes em relação à saúde mental de uma forma lúdica, filosófica e literária. Esse tipo de literatura ensina aos estudantes o contato com histórias verídicas escritas pela própria pessoa sobre a sua experiência de vida como portador de um transtorno mental, algumas foram narradas a algum entrevistador e, assim, descrita a partir de informações repassadas a ele, ou ainda produzidas pelo terapeuta que vivenciou com a pessoa uma experiência de tratamento. Portanto, o livro paradidático tem por objetivo aprofundar ou ampliar um determinado tópico ou tema de uma disciplina e sua função não é a de dar suporte ao ensino e à aprendizagem, mas de auxiliá-lo e complementá-lo (SOARES, s/d).

Nesta estratégia são utilizados títulos como:

1. **Dibs em Busca de Si Mesmo**, história de um menino cuja gravidez ocorreu em momento não desejado pelos pais e que apresentou manifestações de transtornos de comportamento até os cinco anos, sendo tratado e curado com ludoterapia. Essa história, que transcorreu na Austrália, foi narrada pela terapeuta que tratou de Dibs a partir dos cinco anos de idade. Com essa literatura da vivência de sofrimento da criança e da família, é possível discutir os temas: modos de tratamento em saúde mental para criança, relação terapeuta e paciente, a família e sua influência no desenvolvimento do transtorno e no tratamento e a relação que estabelece entre seus membros;

2. **Canto dos Malditos**, que retrata a experiência de um adolescente da cidade de Curitiba, que se envolveu com drogas na década de setenta e, após ser descoberto pelo pai, passou por vários internamentos em hospitais psiquiátricos. Esse livro foi escrito pelo próprio personagem e a narração é enfocada na perspectiva do sujeito, de como ele percebe a relação que os profissionais estabelecem com a pessoa com transtornos mentais, as formas de tratamento, algumas criticadas pelo escritor por considerá-las punitivas e não terapêuticas e, faz crítica também do papel da enfermagem. Enfatiza também a relação familiar, o conceito e o preconceito em relação ao uso e abuso de drogas. O tema comportamento social e anti-social também é evidenciado nessa história. O livro foi a base para a criação do filme “Bicho de sete cabeças”.

3. **Uma mente inquieta**, relato verídico de trajetória de vida e profissional de uma jovem psicóloga, norte-americana, portadora do transtorno de humor narrada pela própria personagem. Essa autora por ter passado por experiências de suicídio de pessoas próximas e ainda, por reconhecer o seu risco para o suicídio em decorrência do transtorno do humor, pesquisou e escreveu o livro que trata especificamente sobre suicídio, cujo título: Quando a noite cai – entendendo o suicídio.

4. **Nunca lhe prometi um jardim de rosas**, conta as experiências de tratamento e internação de uma jovem de dezesseis anos portadora de transtorno esquizofrênico. Mediante essa história é possível discutir os temas: relações familiares e papel de seus membros, a influência cultural no desenvolvimento do transtorno mental, a doença mental na infância e adolescência, o estigma e o preconceito relacionados a essa doença, a auto-estima, autonomia e adesão do paciente ao tratamento, a relação entre profissional e paciente e o vínculo terapêutico.

5. **Eu, Christiane F., 13 anos, drogada e prostituída**, livro no qual a própria Christiane relata a dois repórteres a sua trajetória de vida familiar e seu envolvimento com drogas e prostituição na Alemanha da década de setenta. Até os dias de hoje Christiane Vera Felscherinow ainda não se livrou da guerra particular iniciada em 1975 contra as drogas. A protagonista passou por vários tratamentos e recaídas. Teve alto ganho financeiro com o resultado de seu livro, lido em todo o mundo e que se encontra na 43ª edição (2002) e ainda com o filme de mesmo título, entretanto vive em condição financeira precária (WUMPSCUTPROJECT, 2008). Complementando esse tema com abordagem atualizada, foi lançado em 2001 o filme *A nova geração Christiane F.*

Vários são os temas que podem ser discutidos e complementados a partir da leitura desse livro como, por exemplo: relação familiar, adolescência, tipos de drogas, dependência química, violência, prostituição, tratamento a pessoas com dependência química e danos decorrentes do uso de substâncias.

6. **Memórias de um delírio**, livro escrito por L. F. Barros, um portador de esquizofrenia, que com um relato lúcido e reflexivo descreve as sensações e experiências pelas quais passou durante seus períodos de crise, seu envolvimento com drogas e como mantém a doença controlada. Poucos anos depois, o autor publicou outro livro, “Anjo Carteiro — A correspondência da psicose”, no qual

apresenta a correspondência entre pessoas que têm em comum o sofrimento decorrente da doença mental, do mau uso da psiquiatria, do poder médico e das drogas psiquiátricas. A partir das obras desse autor é possível discutir os temas: esquizofrenias, transtornos do humor, sinais e sintomas, principalmente os delírios de perseguição, modos de tratamentos, internação psiquiatria, contenção física de pacientes, o papel da enfermagem, o papel da família no tratamento e na convivência com o portador de transtorno mental.

7. **Dentro da chuva amarela**, é um livro considerado pela crítica como um verdadeiro manual para médicos, pessoas com transtorno mental e familiares. Foi assinado na primeira edição com o pseudônimo de William L. Trata-se do relato da história de um portador de transtorno bipolar. Nas edições subseqüentes o autor que é também o protagonista, o romancista pernambucano Walter Moreira Santos faz denúncia ao despreparo do profissional para tratar da pessoa com transtorno mental e enfoca a dificuldade de se estabelecer um diagnóstico e um plano terapêutico, diferentemente das outras doenças, as orgânicas.

Depois de freqüentar consultórios médicos e tentar tratamentos alternativos durante vários anos, Walter Moreira Santos convive hoje com o transtorno bipolar de forma equilibrada. No livro, ele relata como conseguiu estabelecer um modo de viver e conviver sendo um portador de um transtorno que provoca intensas alterações do humor e, conseqüentemente no comportamento e fornece uma série de dicas para se manter o equilíbrio físico e emocional, de forma realística, sem ilusões nem chave para um sucesso permanente. Esse livro aborda de forma instigante o uso de alternativas complementares ao tratamento convencional da psiquiatria como a acupuntura, o Reiki, a homeopatia, a fitoterapia e ainda, tece críticas dos profissionais que às vezes além de não estimular o uso desses recursos fazem críticas negativas a esse respeito.

Ao realizar a leitura dessas obras, os estudantes podem obter informações na perspectiva do paciente sobre os transtornos mentais, as relações familiares e com a sociedade, alternativas de tratamento e a opinião da pessoa sobre os tratamentos e medicações utilizadas, a equipe de saúde e como esses profissionais são vistos pelas pessoas que tem transtorno mental. A utilização dessa estratégia abre um leque de possibilidades, uma vez que os estudantes podem tentar compreender o mundo através dos olhos de um portador de transtorno mental e

como ele sente sua relação com a sociedade, além de estimular na transformação do conceito pré-elaborado em relação a essas pessoas.

Estes livros são apresentados aos alunos no início do semestre. Cada aluno deve escolher um para ler, fazer uma resenha crítica e discutir em sala de aula posteriormente. Assim, cada um dos sete livros listados anteriormente, é lido por um grupo, cuja composição varia dependendo do número de estudantes matriculados no semestre, entretanto as resenhas são realizadas individualmente, pois o objetivo não é de mensurar e nem de apontar o certo e o errado. Antes, é de estimular a leitura, análise, interpretação, redação e aproximação e/ou aprofundamento ao tema e apreender a percepção do estudante a respeito do que leu e, ainda porque cada um faz a crítica da obra de acordo com o seu ponto de vista. Em data prevista no cronograma o grupo apresenta em forma de seminário para o restante da turma, o que apreendeu, quais os pontos que desejam ressaltar sejam positivos ou não.

Além das obras utilizadas para a realização do seminário é estimulada a leitura de outros livros também sobre o tema como: *Rosinha minha canoa*, *Moll Flanders*, *Bipolar: memórias de extremos*, *O futuro da Humanidade: a saga de Marco Pólo* e os outros escritos pelos autores dos anteriormente mencionados.

Sobre a utilização dos livros paradidáticos como estratégia de ensino, os estudantes referiram que a leitura das obras indicadas propiciou um melhor entendimento dos transtornos, seus sinais e sintomas, o que sente a pessoa que tem um transtorno mental, como percebidos nos relatos a seguir:

“Nós estudamos esquizofrenia, buscamos nos livros técnicos, mas lendo nesse livro dá para entender exatamente o que é o delírio” (E1).

“Muito legal conhecer um transtorno através da própria visão do doente (uma mente inquieta). Conhecer as outras histórias e relatos que não teríamos oportunidade de ler durante o período” (E2).

“Compreensão de um conteúdo teórico, vivenciando cada sentimento nele envolvido. Também que propiciou o envolvimento de todos nos conteúdos aprofundados em cada grupo” (E3).

“É um conhecimento de livros sobre doentes mentais que não saberia encontrar sozinha. Os livros foram muito interessantes” (E4).

“O livro além de prazerosa a leitura, permitiu-me ter um conceito diferente do paciente portador de transtorno mental” (E5).

“Ler o livro me trouxe uma nova visão sobre o uso de drogas, esclareceu algumas coisas de maneira simples” (E6).

“O livro me fez entender melhor a vida do doente mental frente à sociedade” (E7).

A apresentação dos livros pelos estudantes para a turma ocorre em forma de seminário que se trata de uma estratégia que possibilita identificar problemas, examinar seus diversos aspectos, apresentar informações pertinentes, propor pesquisas necessárias para resolver os problemas, acompanhar o progresso das pesquisas, apresentarem os resultados aos demais membros do grupo, receber comentários, críticas e sugestões dos companheiros e do professor (BORDENAVE; PEREIRA, 2002).

Essa estratégia possibilita realizar o exercício de ler, fazer a resenha e ainda elaborar uma síntese mental do apreendido para apresentar ao grupo. Os estudantes consideram o seminário como uma atividade válida para o aprendizado, pois propicia o momento de compartilhar as impressões, validar a compreensão que teve com a dos colegas e com a mediação do professor, ler com atenção para relatar aos colegas e discutir o conteúdo das obras que acabam corroborando com as pesquisas realizadas anteriormente e o observado na realidade:

“A apresentação foi boa para conhecermos os outros livros, e termos outra visão do que lermos também” (E1).

“Cada um tem uma idéia diferente sobre os mesmos livros. Excelente o debate no mesmo dia para co-relacionarmos os temas” (E2).

“É uma forma de você ler com mais fidelidade e atenção para conseguir relatar em poucas palavras o principal do livro. A apresentação é interessante para se ter conhecimento de diferentes livros e patologias e ainda narrado por outros olhos, pois muitas vezes nos envolvemos com o conteúdo de determinado livro e não enxergamos a verdadeira realidade” (E3).

“Achei a discussão muito produtiva, adorei conhecer um pouquinho da história de cada um, até me despertou o interesse em trocar de livro com o pessoal da sala” (E4).

“Foi bom conhecer os livros através das opiniões e colocações dos colegas. Achei uma experiência valiosa” (E5).

“Achei o seminário ótimo, pois nos fizeram saber um pouco de cada livro, isso fora os comentários sempre pertinentes da professora” (E6).

“A discussão esclarece alguns pontos que não entendemos, ou tivemos uma leitura errada. Fazer a resenha em si, não foi muito útil, a discussão foi mais válida” (E7).

O seminário é considerado um procedimento metodológico, que supõe o uso de técnicas para o estudo e pesquisa em grupo sobre um assunto pré-determinado e pode assumir diversas formas, mas o objetivo é um só: leitura, análise e interpretação de textos dados sobre apresentação de fenômenos e/ ou dados quantitativos vistos sob o ângulo das expressões científico-positivas, experimentais e humanas (TEIXEIRA, 2008).

Para a apresentação de determinado tema em um seminário, cada grupo deve fazer a exposição do assunto, valendo-se para isso das mais variadas estratégias: exposição oral, quadro-negro, slides ou cartazes, fornecendo assim uma visão global do assunto e ao mesmo tempo aprofunda-se o tema em estudo; a contextualização do tema de estudo, a obra de onde foi retirado do texto, ou pensamento e contexto histórico-filosófico-cultural do autor; apresentar os principais conceitos, idéias e doutrinas e os momentos lógicos essenciais do texto (temática resumida, valendo-se também de outras fontes que não o texto em estudo); levantar os problemas sugeridos pelo texto e apresentar os mesmos para discussão; e fornecer bibliografia especializada sobre o assunto e se possível comentá-la (TEIXEIRA, 2008).

Um estudante referiu que a discussão esclarece pontos que ele não compreendeu e que a resenha seria dispensável, contudo concordo com Teixeira (2008) quando refere que o seminário é uma estratégia susceptível a inúmeras adaptações e é desejável que os trabalhos sejam apresentados por escrito e se possível com cópias para todos os participantes. Nesse caso, é necessário que a resenha seja entregue somente para o professor, para que ele possa avaliar se o estudante desenvolveu a habilidade de síntese, interpretação, domínio do assunto para apresentá-lo em um texto sucinto com coerência.

5.2.1.4 Participação na associação de apoio à pessoa com transtorno mental

Compreende-se que na qualidade de vida humana, a saúde mental não se trata de questão unicamente de responsabilidade dos especialistas ou do poder público, mas também, do movimento organizado da sociedade civil popular, com perspectiva de mudança das condições de vida, pela qualidade da mesma e dos serviços prestados aos usuários (MAFTUM *et al*, 2006). Seguindo essa premissa é que surgem nos territórios associações fundadas a partir do encontro de pessoas interessadas na temática, que convivem ou que tem um familiar com transtorno mental e que sentiram necessidade de se organizarem para lutar não só contra o preconceito e a discriminação que estigmatizam o doente mental, mas também pelo

direito a uma assistência digna e resolutive e também para juntos colaborarem para a humanização do atendimento a essas pessoas.

A criação desses espaços possibilita a ajuda mútua, o compartilhar de vivências entre familiares, cuidadores ou qualquer pessoa que se interesse pela área de saúde mental, bem como ser receptivos às expressões e a manifestação de opinião dos próprios portadores de doença mental (MAFTUM *et al*, 2006). O estímulo à organização dessas associações é uma das características do processo de Reforma Psiquiátrica que vivemos atualmente, o qual é pautado em princípios éticos como a inclusão social, a solidariedade e cidadania, que se constituem um processo potencialmente transformador de relações, modos de pensar e fazer no que diz respeito à relação da sociedade com as pessoas com transtornos mentais (KANTORSKI, 2001). Amarante (2003, p.58) evidencia que se trata de um “conjunto de iniciativas políticas, sociais, culturais, administrativas e jurídicas que visam transformar a relação da sociedade com o doente”.

No ensino em saúde mental é proporcionado aos estudantes conhecer uma dessas associações de apoio à pessoa com transtorno mental. Independentemente do modo como o estudante se insere na Associação, o objetivo desta estratégia é de que eles percebam a re-inserção dessas pessoas na sociedade, o desenvolvimento do relacionamento profissional com a pessoa com transtorno mental, o incentivo a terapias individuais, em grupo e familiar, atividades lúdicas, de geração de renda, oficinas de artes plásticas, artesanato, demonstrando que é possível o exercício da cidadania e o estímulo do potencial de cada um individualmente.

A transformação dos conceitos de saúde e doença mental, dos modos de tratamentos e da relação dos profissionais e da sociedade com a pessoa com transtorno mental impulsionados pelo movimento da reforma psiquiátrica faz com que sejam criados novos espaços de convivência para a pessoa com transtorno mental como as associações. Estas, por vezes representam a ligação entre o paciente/sociedade e os serviços de saúde. Nessa nova concepção os enfermeiros são impelidos a repensar a sua prática profissional e a estimular os futuros profissionais a conhecerem esses novos espaços de atuação. Para tanto, busca-se articular diferentes dispositivos de atenção à saúde e espaços de apoio social no processo de ensino-aprendizagem, para que o mesmo ocorra em consonância e com o conhecimento da realidade da qual o estudante faz parte.

A participação dos estudantes na associação pode acontecer num dia comum de atividades ou no dia em que a associação realiza uma reunião chamada “reunião de casa aberta”, oportunidade em que o estudante pode observar a dinâmica de trabalho local, a integração de familiares e interagir com pessoas com transtorno mental. Alguns freqüentadores são pessoas que passaram muitos anos hospitalizados e atualmente moram nos Serviços Residenciais Terapêuticos – SRTs e deste modo estão se re-inserindo na sociedade. Também é oportunidade de o estudante conhecer um pouco do trabalho em saúde mental de profissionais de diversas áreas que o desenvolvem voluntariamente e pessoas da comunidade. O estudante pode ainda, participar de atividades da rotina da associação.

Os estudantes consideraram importante conhecer a associação para poder indicá-la como um espaço terapêutico às pessoas com transtorno mental, a possibilidade de poder visualizar a re-inserção de pacientes após viveram longo tempo internados e agora fazem parte da sociedade e perceber as diversificadas maneiras e algumas simples, mas terapêuticas de cuidado a essas pessoas.

“Pudemos observar e conhecer os objetivos e as práticas da associação e saber a quem indicá-la” (E1).

“Foi interessante para percebemos o portador de transtorno mental inserido na sociedade” (E3).

“Foi valiosa para conhecermos outra opção de apoio e/ou tratamento psiquiátrico, fora dos hospitais” (E4).

“Pude ver que os doentes mentais, nem sempre se distinguem das pessoas que classificamos como “normais”” (E5).

“Foi uma ótima oportunidade para conhecer o dia-a-dia tanto dos profissionais de saúde quanto das pessoas que freqüentam a associação” (E6).

“Percebi outro lado do cuidado ao portador de doença mental, em coisas simples como cantar e dançar, estimular o bem estar, foi muito bom” (E7).

Essa estratégia proporciona aos estudantes condições de aprendizado a partir da realidade e incentiva a busca de outros locais para aprofundar o seu conhecimento. As impressões que os estudantes tiveram das atividades, da organização, finalidade e dos participantes da Associação são discutidas, posteriormente, nos encontros em sala de aula, no qual eles compartilham com os demais colegas que participaram em dias e atividades diferentes, sanam dúvidas, relacionam as observações com as políticas públicas vigentes em saúde mental e fazem comparações com o observado na instituição hospitalar e na associação.

5.2.1.5 Participação no projeto de extensão

Durante o ensino de saúde mental é proporcionada a participação do estudante no projeto de extensão universitária “O cuidado de enfermagem à saúde de familiares e pessoas com sofrimento mental”, o qual é desenvolvido em parceria com a Associação de Apoio aos Portadores de Distúrbios de Ordem Mental (AADOM) e coordenado pela docente responsável pela disciplina em estudo. Esse é mais um espaço surgido a partir das transformações na área da saúde mental, como as associações descritas anteriormente.

Nas premissas da Reforma Psiquiátrica tem-se que a compreensão da doença mental e do tratamento dispensado deve envolver os familiares e sociedade na busca de parcerias para um cuidado à saúde o mais próximo do meio de convívio da pessoa com transtorno mental. Também, que a família informada, orientada e incluída no projeto terapêutico, atuará como agente co-terapêutico contribuindo para maiores possibilidades de alívio do sofrimento mental e integração social. Dessa maneira, contribuindo para a diminuição do estigma da doença e a exclusão e segregação que tem sido a tônica nas formas anteriores e ainda atuais de tratamento das pessoas com sofrimento mental (MAFTUM *et al*, 2006).

O desenvolvimento do projeto tem como objetivo propiciar espaço de exercício da cidadania para pessoas com transtorno mental, seus familiares, estudantes de enfermagem e de outras áreas e comunidade externa mediante integração com profissionais e estudantes contribuindo com ações de educação a saúde, inclusão, diminuição de preconceito e discriminação ao portador de transtorno mental e sua família (MAFTUM *et al.*, 2006).

As atividades realizadas no projeto ocorrem em dois dias da semana em um espaço denominado “Espaço Aberto e Roda de Conversa”. No espaço aberto realizam-se: interações terapêuticas; atividades lúdicas (jogos, pintura, filmes); Consulta de Enfermagem.

As reuniões, denominadas Roda de Conversa, são mediadas pelo docente, estudantes bolsistas e mestrandos, em que o diálogo se dá com base na necessidade sentida pelos participantes em compartilhar as experiências vividas. São discutidas questões relacionadas à convivência com membro da família com transtorno mental possibilitando o acolhimento, orientação à pessoas com transtorno

mental e sua família, reflexões coletivas, resgate da cidadania, diminuição do estigma social. Também, colabora na formação de profissionais de enfermagem e outras áreas, capazes de desenvolver sua prática com a sociedade visando mudança da cultura manicomial e de exclusão. Os participantes falam livremente de algum tema que desejam e é priorizado aquele que traz algum problema que o aflige, porém sempre procurando garantir a fala de todos os presentes.

Na reunião, na modalidade temática são discutidos temas solicitados pelos participantes e pesquisados antecipadamente pelos bolsistas orientados pelo professor e mestrandos.

Os estudantes têm a oportunidade de perceber o transtorno mental na visão do familiar ou pessoa que convive com o portador de transtorno mental e também conhecer mais um espaço criado para acolher essas pessoas na sociedade. Essa estratégia visa proporcionar ao estudante inserir-se na realidade em que essas pessoas convivem e a opinião deles sobre essa atividade foi satisfatória, visto que relataram terem adquirido conhecimento para melhor compreender as pessoas com transtorno mental, perceber o envolvimento das pessoas com o projeto, a socialização proporcionada, a necessidade de se discutir os transtornos, medicações, tratamento e perceber o espaço como terapêutico e auxiliar na manutenção da saúde mental de indivíduos com transtornos e das pessoas que com eles convivem.

“Achei válido conhecer os objetivos e práticas do grupo e saber a quem indicá-lo” (E1).

“Adquiri conhecimento, para melhor compreender as pessoas com transtornos mentais” (E2).

“Pude perceber o envolvimento das pessoas com transtorno mental nas atividades desenvolvidas no projeto” (E3).

“Achei ótimo o projeto, é uma oportunidade das pessoas com transtorno mental se socializarem com outras pessoas” (E4).

“Fez-nos reconhecer melhor o que aprendemos na sala de aula” (E5).

“Oportunidade de conviver com os pacientes portadores de transtornos e acompanhar uma forma de “tratamento” (E6).

“Interessante, é uma visão diferente do paciente, pois não está internado num hospital, mas está em plena luta para estar bem, manter um tratamento correto” (E7).

“Achei extremamente importante este grupo, eu percebi que os freqüentadores das reuniões têm a necessidade de estarem ali, estava muito explícito o quanto eles demonstram a necessidade de falar sobre sua doença e tratamento” (E8).

“Deu-nos uma nova visão, a visão do paciente, a situação, a inserção do mesmo; uma outra realidade” (E9).

“Oportunizou perceber a importância da relação paciente, família, profissionais e comunidade” (E10).

Essa estratégia é mais uma maneira de apresentar aos estudantes um dos espaços em que o profissional enfermeiro pode atuar como coadjuvante da rede de apoio social na atenção a saúde mental e ainda, demonstra que a universidade pode e tem o papel de participar e criar propostas de vinculação com a sociedade. Esse papel encontra-se descrito na LDB vigente, quando são abordadas as finalidades da Educação Superior. Cita-se entre outras, desenvolver o entendimento do homem e do meio em que vive, estimular o conhecimento dos problemas do mundo presente e a prestação de serviços especializados à comunidade, estabelecendo uma relação de reciprocidade (BRASIL, 1996a).

Estas finalidades estão em consonância às competências e habilidades específicas esperadas do profissional enfermeiro destacadas nas Diretrizes Curriculares Nacionais para o ensino de Enfermagem. É esperado que o futuro enfermeiro estabeleça novas relações com o contexto social, reconhecendo a estrutura e as formas de organização social, suas transformações e expressões, promova estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos seus clientes/pacientes quanto as de sua comunidade, atue como agente de transformação social e desenvolva cuidados de enfermagem compatíveis com os diferentes grupos da comunidade (BRASIL, 2001a).

A extensão universitária é uma atividade que ocorre no âmbito das instituições de ensino superior e pode acontecer em forma de projeto, preferencialmente, vinculado a um programa e caracteriza-se pelo desenvolvimento de uma ação processual e contínua de caráter educativo, social, cultural, científico ou tecnológico, com objetivo específico e prazo determinado. Ainda, deve seguir as diretrizes de impacto e transformação, interação dialógica, interdisciplinaridade e a indissociabilidade ensino – pesquisa – extensão, com ações sistematizadas para o melhor cumprimento das mesmas (CORRÊA, 2008).

Nesse ínterim, tem-se que a extensão universitária “é o processo educativo, cultural e científico que articula o Ensino e a Pesquisa de forma indissociável e viabiliza a relação transformadora entre a Universidade e a Sociedade.” (CORRÊA, 2008, p.17). Para que esse processo educativo que acontece nas atividades de

extensão esteja articulado com o ensino do curso, seria ideal que o projeto pedagógico de cada curso fosse construído em estreita consonância com a política de extensão da instituição, que o influencia e é por ele influenciado, contudo este é um ideal ainda a ser alcançado (CORRÊA, 2008).

Um dos requisitos para a existência das ações de extensão é o de envolver os estudantes, sua razão de ser e deve se justificar tanto pela perspectiva acadêmica como pela social. Assim, o estímulo e a orientação a serem dadas aos proponentes das ações devem ser no sentido de se buscar este componente formativo, seja na perspectiva técnico-profissional ou na de formação política, cidadã (CORRÊA, 2008).

5.2.1.6 Participação em grupo de auto-ajuda

Os estudantes são orientados a participarem das reuniões em grupos de auto-ajuda para conhecerem os grupos que se formam nas comunidades, além dos serviços do sistema de saúde, que proporcionam apoio e orientação às pessoas com transtornos mentais, dependentes de álcool e outras drogas em abstinência e familiares.

O Programa de Saúde Mental de Curitiba tem como principal porta de entrada para as pessoas com Transtorno Mental as Unidades de Saúde 24 horas. Tem a concepção de que a internação integral em hospital psiquiátrico se constitui último recurso e enfatiza a potencialização do tratamento no CAPS, haja vista que este dispositivo se localiza no território do usuário. Isso reafirma os pressupostos da Reforma Psiquiátrica brasileira de resgate da cidadania e reinserção social da pessoa com transtorno mental (MAFTUM, 2004).

Atualmente, vários são os serviços extra-hospitalares que integram o Programa de Saúde Mental como, Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), Hospital Dia (HD), Ambulatório, Unidades em Hospital Geral, Clínicas de Reabilitação, Hospital Psiquiátrico de internação integral, Residências Terapêuticas. Estes serviços podem aumentar sua efetividade de assistência e cuidado as pessoas com transtorno mental, com o apoio de Associações, Grupos de auto-ajuda, iniciativas de Grupos sociais de associações de bairros, comunidades religiosas que representam

a rede de apoio social na saúde mental como outras possibilidades que se somam na procura de uma melhor qualidade de vida dessas pessoas.

Nesse contexto de transformação e emersão de novos espaços de integração, consta na organização do ensino de saúde mental que o estudante deverá participar de pelo menos uma reunião de um grupo de auto-ajuda. Visando estimular o desenvolvimento da autonomia, o estudante identifica e faz o contato com o grupo que escolheu o qual deverá se localizar preferencialmente no território a que pertence. Essa estratégia de ensino visa contribuir na autonomia, no aprendizado e na construção de conhecimento do estudante com participação em atividade desenvolvida nesse tipo de grupo reconhecendo-os como campo de atuação na comunidade.

Os estudantes referiram que essa estratégia permitiu crescimento pessoal, descobrir como funciona e para quem indicar os grupos, importância em interagir com as pessoas que freqüentam e a eficácia dos grupos como coadjuvante no tratamento. Ainda, relataram a oportunidade de conhecer uma realidade nova, que até então somente tinham ouvido falar, mas não tinham idéia de sua dimensão ou importância.

“Realizar a visita ao grupo me permitiu crescimento pessoal e profissional” (E1).

“Foi importante ir até o grupo para sabermos como funciona e saber para quem e quando indicar” (E2).

“Foi valioso para conhecermos a realidade de dependentes químicos e a visão que eles têm de seus problemas [se referindo ao grupo de A.A]” (E3).

“Excelente experiência como atividade complementar, possibilitou realizar uma interação com a realidade” (E4).

“Foi uma experiência diferente e muito construtiva e rica, pois conhecer de perto a realidade de cada dependente é diferente do que você só ter o conhecimento de como pode ser” (E5).

“Foi muito produtivo, o conhecimento que ganhei com apenas um dia foi muito grande” (E6).

“A participação na reunião do grupo de ajuda foi importante por perceber que esses grupos são realmente eficazes e que os pacientes se interessam pelos tratamentos” (E7).

“Foi um dos melhores momentos da disciplina. Pude conhecer algo que até então só ouvia falar, e não sabia da dimensão e nem da importância do AA. Pudemos vivenciar o que os pacientes passaram e o quanto uns são importantes para os outros. Eles se ajudam, eles comandam o grupo. Sem falar da receptividade, que foi imensa. Senti-me muito bem no grupo, e gostei muito da reunião” (E8).

“Foi muito importante conhecer o grupo e saber que os pacientes não estão apenas no hospital” (E9).

“Foi bem importante, outra realidade que pudemos perceber e, além disso, tivemos nós mesmos que correr atrás da reunião” (E10).

Como essa é uma atividade que acontece de forma autônoma, o estudante a realiza sem o acompanhamento do professor, a sua participação é formalizada mediante a elaboração de um relatório, no qual ressalta os pontos que chamaram a sua atenção, os aspectos considerados relevantes e após essa vivência, discute-se em sala de aula com os demais estudantes da turma, para que haja a troca de impressões dos que visitaram grupos diferentes, mas que essencialmente possuem o mesmo objetivo. Essa estratégia também possibilita ao estudante perceber que além da equipe de saúde, a comunidade e as próprias pessoas com transtorno mental, podem ser ajuda e apoio para outras pessoas que buscam nesses espaços o reconhecimento de cidadãos pela sociedade.

Essa é uma estratégia de aprendizagem ativa, pois o estudante é um sujeito ativo, e precisa dessas oportunidades para que desenvolva suas capacidades cognoscitivas, assim como suas convicções afetivas, morais, sociais e políticas (LUCKESI, 2007).

5.2.1.7 Análise crítica e discussão de assuntos relacionados a filmes

Os filmes são recursos utilizados no ensino de saúde mental, pois além de colaborar na apropriação do conhecimento incita reflexões sobre aspectos relacionais, de atitude profissional, papel e necessidades da família, o ciclo de vida, entre outros, que complementam a compreensão de conteúdos abordados com as outras estratégias. Assim, ao assisti-los o estudante é despertado para uma visão global, demonstrando mais uma vez que as estratégias de ensino utilizadas não acabam em si mesmas, mas complementam-se.

Devido à pequena carga horária disponível para o ensino de saúde mental, não é possível projetar todos os filmes no horário de aula, portanto os estudantes se organizam em grupos para assisti-los na universidade acompanhados pelo monitor da disciplina ou podem fazê-los em suas casas. Há ainda a possibilidade de assistir um dos filmes indicados no Projeto de Extensão no dia da atividade do “espaço aberto”, isso porque, juntamente com os participantes do projeto são selecionados

alguns filmes que abordam a temática saúde mental ou outra correlacionada para serem exibidos durante o semestre em um auditório da universidade, os quais são divulgados antecipadamente, sendo aberta à participação de toda a comunidade.

Os filmes são utilizados com o intuito de o estudante se aproximar de um conteúdo, uma história ou caso que podem ser visualizados em projeções cinematográficas que abordam a temática e também, para complementar temas já abordados, porém em outra perspectiva.

Para o desenvolvimento dessa estratégia o estudante assiste ao filme individual ou coletivamente, entretanto elabora individualmente uma resenha crítica a partir de tópicos indicados pelo professor para guiar o olhar na perspectiva pedagógica. No início do semestre é apresentada uma lista de filmes considerados importantes na complementação do conhecimento do estudante na área de saúde mental. Também é informada a existência de guias, que no plano de ensino são denominados instrumentos de avaliação para aqueles filmes que compõe o rol de recursos de ensino aprendizagem e, ainda os estudantes são estimulados a assistirem os demais títulos indicados.

Os filmes utilizados como estratégia de ensino-aprendizagem no ensino de saúde mental são:

1. **Uma janela para a lua**, que conta a história de um cientista que volta à pequena aldeia em que nasceu, na Sicília, e resolve reformar sua antiga casa e, para realizar o serviço contrata Salvatore, um velho trabalhador da região. Posteriormente, descobre que Salvatore vive numa comunidade terapêutica, em que um jovem psiquiatra adota uma maneira criativa e diferente de tratar os pacientes com transtornos mentais. Inicialmente o protagonista demonstra rejeição e medo, porém como está em uma fase da vida de intenso sofrimento, vivenciando uma crise profissional e existencial, acaba conhecendo o tratamento dispensado aos pacientes e é beneficiado pela compreensão e apoio que recebe tanto do terapeuta quanto dos pacientes. No final decide permanecer no local que vivera sua infância e continuar se relacionado com aquela comunidade.

2. **Mr Jones**, Baseado numa história de Eric Roth, que também co-assina o roteiro, "Mr. Jones" trata de temas como transtorno afetivo bipolar, ética profissional, relacionamento entre profissional e paciente, crise, suicídio e adesão ao tratamento. O ponto alto de "Mr. Jones" reside no paralelo que é feito entre seu desejo de voar e o de ser livre, de se livrar da bipolaridade euforia-depressão.

3. **K-Pax – o caminho da Luz**, conta a história de um paciente em um hospital para doentes mentais que afirma ter vindo de um planeta distante. O psiquiatra percebe que o comportamento desse paciente e suas descrições sobre a vida em seu planeta ajudam os outros pacientes a melhorar, mais do que isso, o médico fica perplexo com a autoconfiança dele e começa a se questionar sobre a própria capacidade de diferenciar realidade de ilusão.

4. **Uma mente brilhante** se baseia na biografia de John Nash, matemático, criador da teoria jogos, prêmio Nobel de Matemática em 1994, escrita por Sylvia Nasar. Inicia com a chegada do jovem Nash à Universidade de Princeton, em 1947. O filme conta a trajetória repleta de desafios de Nash na luta não só contra a esquizofrenia, mas também contra todos aqueles que não compreendem e aceitam o seu sofrimento e não acreditavam na sua recuperação. Mediante essa história se podem compreender as nuances do delírio, alucinações visuais e auditivas, a transição entre o mundo real e imaginário, o sofrimento de ficar a mercê dos personagens desse mundo. Traz também, o percurso de longos anos de tratamento psiquiátrico tradicional, uso e efeitos da medicação anti-psicótica, eletrochoque, internação e exterioriza a impotência da psiquiatria ante a cura ou o controle de alguns sintomas advindos de certos transtornos como a esquizofrenia. Entretanto, finaliza demonstrando a possibilidade da pessoa com esquizofrenia conviver em sociedade mesmo que seus delírios e fantasias ainda permaneçam, mas com a consciência e condição de tê-los e não de ser possuído e controlado por eles.

Essas ponderações finais remetem a um dos pressupostos da Reforma Psiquiátrica, sustentado por Basaglia de que a sociedade precisa desenvolver a tolerância com o diferente, aprender a conviver e se relacionar de modo diferente como tem feito com a loucura e com o portador de transtorno mental e, ainda a necessidade de construção de um novo imaginário do doente mental que não seja o de perigoso, amedrontador, incapaz (AMARANTE, 1994).

5. **Pescador de Ilusões**, que conta a história de Parry, um professor de literatura que vive num mundo de fantasias e Jack cuja arrogância desmedida desencadeia uma tragédia que arruinou sua carreira. Sem um centavo e nenhuma perspectiva, Jack se vê salvo do desastre pelo mais improvável dos salvadores, Parry. Começa assim a busca incansável pelo sentido da vida e da luta interminável por um lugar ao sol, pela humanização, o rompimento com o tudo querer para no fim

ficar-se sem nada. Assistir a esse filme e discuti-lo permite aos estudantes o conhecimento e a diferenciação entre crise e transtorno mental, alucinações visuais.

Além dos filmes utilizados na disciplina descritos anteriormente, ainda são indicados outros filmes sobre o tema que os estudantes podem assistir caso tenham interesse como: *Jornada da alma*, *28 dias*, *Um estranho no ninho*, *Garota interrompida*, *Freud além da alma*, *Quando um homem ama uma mulher*, *Simplesmente Lulu*, *Estamira*, *Voltando a viver*, *Príncipe das Marés*, *Testemunha do silêncio*, *Uma lição de amor*, *Meu nome é rádio*, *Aos treze*, *O filho da noiva*, entre outros. Muitos estudantes também fazem sugestões de filmes que já assistiram e perceberam relação com os temas abordados no ensino de saúde mental.

Cada filme apresenta situações diferentes ou diferentes transtornos. Estes filmes são discutidos no decorrer do semestre, às vezes em sala de aula, ou nas aulas práticas quando os estudantes vivenciam alguma situação semelhante a que observou nos filmes, ou no momento de apresentação dos trabalhos temáticos quando relacionam algum sintoma pesquisado com o observado no filme ou então na apresentação dos estudos de caso, quando se deparam com um transtorno mental que um personagem do filme apresenta.

Sobre a utilização dos filmes como estratégia de ensino os estudantes referiram que estes permitiram entender como é o mundo e a vida das pessoas com transtorno mental e como estes estão presentes na sociedade, ao contrário do que ainda se pensa que eles estão fechados e isolados em algum local específico, e ainda que alguns já tivessem assistido aos filmes, mas sem avaliar as questões de saúde mental que eles apresentam como pode se confirmar com os trechos a seguir.

“Os filmes foram muito úteis no nosso aprendizado e transmitiram um pouco de como é o mundo e a vida dos portadores de doença mental” (E1).

“Nos filmes pudemos observar diversas situações que envolvem saúde mental” (E2).

“Alguns filmes já tinha visto, e foi interessante olhar com outros olhos, perceber novas situações” (E3).

“O filme me fez ver o quanto as doenças mentais estão presentes na sociedade” (E4).

“Achei o filme uma excelente estratégia para fazermos a aproximação com a realidade da saúde mental, tão distante para nós até o 7º período” (E5).

“São filmes interessantes, que nos ajudaram a entender melhor os transtornos mentais” (E6).

“Quando eu vi uma mente brilhante eu não tinha o senso crítico e o olhar clínico de quando vi pela segunda vez, assim como Mr. Jones, entre outros” (E7).

“Penso que com o filme pudemos conhecer um pouco mais das doenças antes de ter contato com a prática” (E8).

“Os filmes nos deram uma visão de diferentes focos, de como é um paciente doente mental até como trabalhar com eles” (E9).

É inegável a necessidade de integrar diferentes linguagens no processo ensino aprendizagem em todos os níveis de ensino e os filmes são recursos que vem sendo incorporados à prática escolar, contudo o cinema e a TV são dotados de linguagem própria e compreendê-los vai além da simples apreciação de imagens e sons, assim como ler é mais do que decodificar palavras. Portanto é preciso propor a leitura reflexiva desses meios, em um determinado contexto, com sua linguagem peculiar, sua manifestação cultural, bem como possibilitar o espaço da criação usando essa linguagem, extrapolando o papel passivo da recepção da imagem e do som e possibilitando o diálogo e a discussão dos temas assistidos (PEREIRA, 2008).

5.3 PROCESSO AVALIATIVO DO ENSINO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL

O processo aprendizagem que os estudantes vivenciam no ensino de saúde mental, objeto desta pesquisa, é dinâmico, pois durante e no final de cada semestre, os conteúdos, os espaços de aprendizagem e as metodologias utilizadas são avaliadas e discutidas com eles, o que influencia na organização do semestre vindouro. Isso não equivale a dizer que em cada semestre ocorra uma revolução na programação, mas uma avaliação na qual o estudante após ter vivenciado os diferentes momentos do processo ensino-aprendizagem dessa área, pode colaborar como sujeito ativo na qualidade e relevância daquilo que é ensinado. Assim, estudantes e professor avaliam em conjunto a organização do processo ensino aprendizagem.

Essa característica observada no ensino de saúde mental coaduna-se com o encontrado no referencial deste estudo, no qual Luckesi elenca as seguintes características para o processo avaliativo: 1 – A avaliação opera com desempenhos provisórios, na medida em que ela subsidia o processo de busca dos resultados os melhores possíveis; 2 – para um processo avaliativo-construtivo, os desempenhos

são sempre provisórios ou processuais, como também se denomina; 3 – Cada resultado obtido serve de suporte para um passo mais à frente; e ainda, 4 – que avaliação é não-pontual, diagnóstica (por isso, dinâmica) e inclusiva, por oposição às características dos exames, que são pontuais, classificatórios e seletivos (LUCKESI, 2007).

O autor enfatiza que à avaliação interessa o que estava acontecendo antes, o que está acontecendo agora e o que acontecerá depois com o estudante, na medida em que a avaliação da aprendizagem está a serviço de um projeto pedagógico construtivo, que olha para o ser humano como um ser em desenvolvimento, em construção permanente (LUCKESI, 2007).

Além dos aspectos que emergem da percepção do estudante e/ou crítica e sugestão em relação ao desenvolvido, lhes é entregue já no início do semestre um instrumento que contém itens com as estratégias e espaços das aulas práticas e espaços complementares para que registrem os seus apontamentos destacando os pontos positivos e negativos e façam sugestões de modificação, inclusão e supressão de estratégias e conteúdos. Essa avaliação é discutida e as sugestões são validadas com os estudantes no encerramento da disciplina e, nesse momento algumas estratégias que haviam sido consideradas desnecessárias, por exemplo, eles discutem e validam a sua importância na rede da aprendizagem que em sua maioria acabam optando por ser mantidas para o semestre vindouro.

Os estudantes relataram que no início não percebiam o motivo e a importância de algumas estratégias, referindo que consideravam que elas não agregavam valor. Contudo, no término da disciplina, ao serem questionados sobre a rede de atenção à saúde mental e o processo de re-inserção das pessoas com transtorno mental na sociedade eles retomavam o mencionado externando que o conjunto de estratégias adotadas são necessárias e pela multiplicidade das atividades e oportunidades facilitaram o seu aprendizado bem como contribuíram na mudança da sua percepção a respeito da pessoa com transtorno mental e dos modos de tratamento a estes.

Foi unânime entre os estudantes a ideia de que o professor propõe muitas atividades para serem desempenhadas em um único semestre com a pequena carga horária disponível e que se sentiram sobrecarregados, contudo consideraram que todas foram significativas e confluíram para o aprendizado.

Retomando o referencial, tem-se que avaliação, para Luckesi (2007), exige uma postura democrática do sistema de ensino e do professor. Deste modo, para proceder a melhoria do ensino aprendizagem o professor deve estar constantemente atento ao grupo, mas, ter habilidade para avaliar cada estudante individualmente, percebê-lo. Destarte, não há como desenvolver um ensino sem que os envolvidos passem por uma avaliação, afinal a consequência deste ensino é a formação de profissionais enfermeiros que deverão responder as necessidades da população, e o professor é o responsável por contribuir para a formação deste profissional.

Para tanto, em cada estratégia de ensino está intrínseca a avaliação. São utilizados instrumentos a fim de facilitar a avaliação de cada estudante mediante o destaque de pontos/temas considerados importantes os quais se relacionam e se complementam nas demais estratégias. Esses instrumentos são disponibilizados no espaço restrito do aluno na página de internet do Curso de Graduação.

Nos instrumentos de avaliação das atividades que requerem apresentação oral para o grupo e nos das aulas praticas os pontos a serem avaliados são, entre outros: linguagem clara, postura, desenvoltura, pontualidade, comunicação, seqüência lógica do assunto, domínio do conteúdo, domínio de recursos audiovisuais, iniciativa, interesse, assiduidade, responsabilidade, capacidade de observação e resolução de problemas, conhecimento técnico-científico.

Nos instrumentos para avaliação dos trabalhos escritos os pontos a serem avaliados são: introdução, seqüência do assunto, histórico, fundamentação teórica, diagnósticos e cuidados de enfermagem, e referências. Nas resenhas dos filmes e dos livros paradidáticos são priorizados temas como: papéis familiares, relação profissional-pacientes, sinais e sintomas dos transtornos apresentados pelos personagens, modos de tratamento, fatores de risco, entre outros.

Ressalta-se que é considerada ao máximo a possibilidade de uma organização flexível e dinâmica do ensino de enfermagem em saúde mental, cuidando para não distanciar-se da proposta pedagógica e das Diretrizes Curriculares Nacionais para o Ensino da Enfermagem (BRASIL, 2001a) que orienta a formação do enfermeiro com a adoção de conhecimentos requeridos para o exercício de competências e habilidades específicas e atendendo as necessidades sociais da saúde, com ênfase no Sistema Único de Saúde (SUS).

Frente ao exposto, retoma-se o referencial desta pesquisa, no qual se tem que à avaliação interessa o que estava acontecendo antes, o que está acontecendo

agora e o que acontecerá depois com o estudante, afinal a avaliação da aprendizagem esta intrínseca a um projeto pedagógico construtivo, que olha para o ser humano como um ser em desenvolvimento, em construção permanente (LUCKESI, 2007).

No ensino de saúde mental ocorre uma avaliação processual formativa que se inicia no primeiro dia de aula quando é realizada uma avaliação de impacto a fim de apreender o que os estudantes trazem de “bagagem” em relação à temática. Esse tipo de avaliação é característica das metodologias ativas, por permitir a identificação do que os estudantes não sabem e oportunizar novas formas de aprendizagem (FNEPAS, 2008).

O professor continua esse processo avaliativo durante todos os demais encontros em sala de aula, nos quais são discutidos com os estudantes temas trazidos para sala pelo professor, a relação destes com a vida pessoal e profissional dos estudantes. Nestes momentos frequentemente são citados os textos e pesquisas científicas sobre a temática, que são disponibilizados pelo professor como leitura complementar. Nessas ocasiões procura-se considerar todos os comentários realizados pelos estudantes e o professor esforça-se para perceber individualmente cada estudante em todos os momentos. Essas são características de uma avaliação não pontual, dinâmica e inclusiva que se opõe às características dos exames, que são pontuais, classificatórios e seletivos (LUCKESI, 2007).

5.4 FRAGILIDADES NO PROCESSO DE ENSINO-APRENDIZAGEM EM SAÚDE MENTAL

No acompanhamento da disciplina para a obtenção das evidências desta pesquisa foram percebidos alguns aspectos compreendidos como dificultadores e/ou fragilidades no processo ensino aprendizagem em saúde mental, pelos estudantes em seus relatos na avaliação durante o semestre, pela professora e pela própria pesquisadora durante a observação e vivência do processo pedagógico.

Uma das fragilidades evidenciadas se refere à carga horária destinada ao ensino da temática, que dentre às 3.600 horas do curso, está contemplada uma

carga horária de 55 horas para o seu desenvolvimento total. Isso é destacado tanto pelos estudantes como pela professora, que referem não permitir um aprofundamento dos conhecimentos científicos da temática bem como da prática acadêmica nos diferentes dispositivos de atenção a Saúde Mental, que existem na atualidade como resultado do movimento da reforma psiquiátrica e da rede de apoio social, determinando por sua vez em uma sobre carga de atividades extra-classe aos estudantes.

Contudo, essa dificuldade acaba estimulando o estudante a agir de maneira autônoma, sendo o grande responsável pela busca do conhecimento, por meio das atividades extra-classe propostas pelo professor. A carga horária engessada conseqüência de um currículo ainda disciplinar obriga o estímulo a atividades extras para desenvolver o ensino que o professor ensina e que não cabe nas 55 horas.

O exposto anteriormente faz com que o professor se veja na obrigatoriedade de eleger um único serviço de saúde mental, o hospital psiquiátrico como cenário em que existe uma proposta de tratamento, na qual seja possibilitado ao estudante participar em um tempo que lhe ensina acompanhar as atividades da equipe e perceber os estágios ou momentos do paciente em diferentes dias e também que o possibilite desenvolver um estudo de caso clínico. Caso contrário incorreria em visitas, o que não permitiria um conhecimento de propostas e acompanhamento de evolução do paciente e ainda, correia no risco de o estudante registrar uma imagem distorcida tanto do paciente como do trabalho da instituição, confirmando o imaginário social de periculosidade, entre outros.

A opção pelo desenvolvimento de aulas práticas somente em uma instituição hospitalar especializada em psiquiatria se justifica além do já mencionado no item da descrição das estratégias de ensino, também por que não haverá durante a trajetória acadêmica outros momentos que facultarão ao estudante a vivência com uma pessoa com transtorno mental em fase aguda da doença.

Apesar da tentativa de alguns docentes, em especial do ensino observado neste estudo, de integrar áreas do saber, o currículo ainda é disciplinar o que dificulta a consolidação de um ensino integrado. Contudo no ensino do enfoque desta pesquisa há o esforço de evidenciar a saúde mental nas diferentes áreas de atuação, diferentes abrangências da enfermagem através das estratégias utilizadas. Por meio dessas estratégias o professor visa apresentar as diferentes áreas de atuação do enfermeiro mostrando a rede de atenção, colocando o estudante junto à

comunidade. Porém o ideal seria que houvesse discussões entre os docentes das diferentes áreas do saber para que o processo de trabalho se tornasse menos individualizado, com vistas a diminuir a fragmentação do ensino e a tornar a aprendizagem significativa fazendo com que o estudante perceba o trabalho da enfermagem de forma generalizada e não fragmentada.

Outro aspecto que dificulta essa integração nas áreas do saber é o número de docentes em cada área e o exacerbado volume de atividades que cada docente deve desenvolver na instituição. Esses aspectos dificultam a realização de encontros para discussão aprofundada, eficaz e freqüente do Projeto Pedagógico do curso, do ensino, do processo pedagógico, do processo de trabalho e atuação da enfermagem.

Foi observado o esforço do docente responsável pelo ensino de saúde mental em realizar discussões sobre a temática com os estudantes em todos os momentos no semestre, em todos os locais em que se desenvolve o ensino. Formalmente o ensino divide-se em 15 horas teóricas, as quais acontecem geralmente em sua maioria no início do semestre. Momento necessário para que se faça uma avaliação diagnóstica dos conhecimentos prévios dos estudantes e sejam discutidos alguns conceitos e assuntos necessários de conhecimento por parte dos estudantes antes de conhecer / adentrar o campo em que ocorrerão as 40 horas de aulas práticas. No campo o estudante não somente “pratica” como é estimulado discutir / fazer reflexões em todos os encontros e locais de aula. Não existe necessariamente uma separação teoria e prática e sim uma articulação dos dois, desenvolvendo-se simultaneamente.

Além da carga horária, ainda tem-se o elevado número de estudantes, geralmente grupo com dez ou mais com supervisão direta pelo mesmo professor, para os momentos de aulas práticas o que inviabiliza fazê-las nos CAPS que não comporta um grupo grande alunos de uma só vez.

Como efeito minimizador do explicitado anteriormente, atualmente, já se percebe um acentuado interesse de estudantes na escolha dessa área para desenvolver o estágio de último ano do curso e a monografia facultando-lhes uma vivência prolongada no cuidado de enfermagem nessa área. Estes têm ocorrido em diversificados cenário, como Unidade Básica de Saúde, CAPS, Pronto Atendimento de Hospital Geral, Hospital Psiquiátrico e Centros de urgências médicas. Nesse

momento, com um tempo mais expandido o estudante, futuro enfermeiro, pode aprofundar seus conhecimentos na temática.

As dificuldades mencionadas se potencializam para o professor que além de responder às necessidades de aprendizagem dos estudantes durante a disciplina em estudo, se vê na situação de orientar um número cada vez maior de estudantes que realizam os estágios de último ano e as suas monografias. Ressaltando mais uma vez que atualmente esse ensino é desenvolvido somente por um professor.

O encontrado nesta pesquisa quanto à ínfima carga horária didática confirma o estudo de Maftum (2004), que ao analisar os planos de ensino de 13 cursos de graduação em Enfermagem do Paraná encontrou que a média da carga total para o ensino de enfermagem em saúde mental na instituição campo desta pesquisa encontrava-se entre as três menores.

No mesmo estudo, Maftum (2004) encontrou que nos cursos nos quais um único professor desenvolvia o ensino de enfermagem em saúde mental foram referidas dificuldades em promover discussões e negociações dentro dos colegiados de curso, e que a solidão caracteriza-se muitas vezes como fator de baixa motivação no desempenho das atividades, como planejar a disciplina, participar de cursos de atualização/especialização e, discutir propostas para modificar a realidade da assistência e do ensino.

Além do conhecimento da professora e a necessidade de mais tempo para abordar temas relevantes e desenvolver aulas praticas, o registro da avaliação dos estudantes respalda o professor quando este se vê em situações de realizar reivindicações em prol desse ensino, algumas já conquistadas para o ano de 2009.

Nessas conquistas está contemplado o aumento da carga horária do ensino de saúde mental de 55 horas para 150 horas no Projeto Pedagógico que entrará em vigor no primeiro semestre de 2009. Esse ensino ocorrerá no 8º período do curso que terá uma carga horária total de 4.020 horas. Com essa carga horária será possível trabalhar as estratégias descritas nesta pesquisa com mais tempo para discussão, desenvolver as aulas práticas em mais locais como CAPS, Hospital Dia, Unidades Básicas de Saúde e ainda incluir e aprofundar outros assuntos essenciais que não são abordados atualmente ou que às vezes o são, porém, superficialmente pela escassez de tempo.

5.5 REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO ENSINO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL

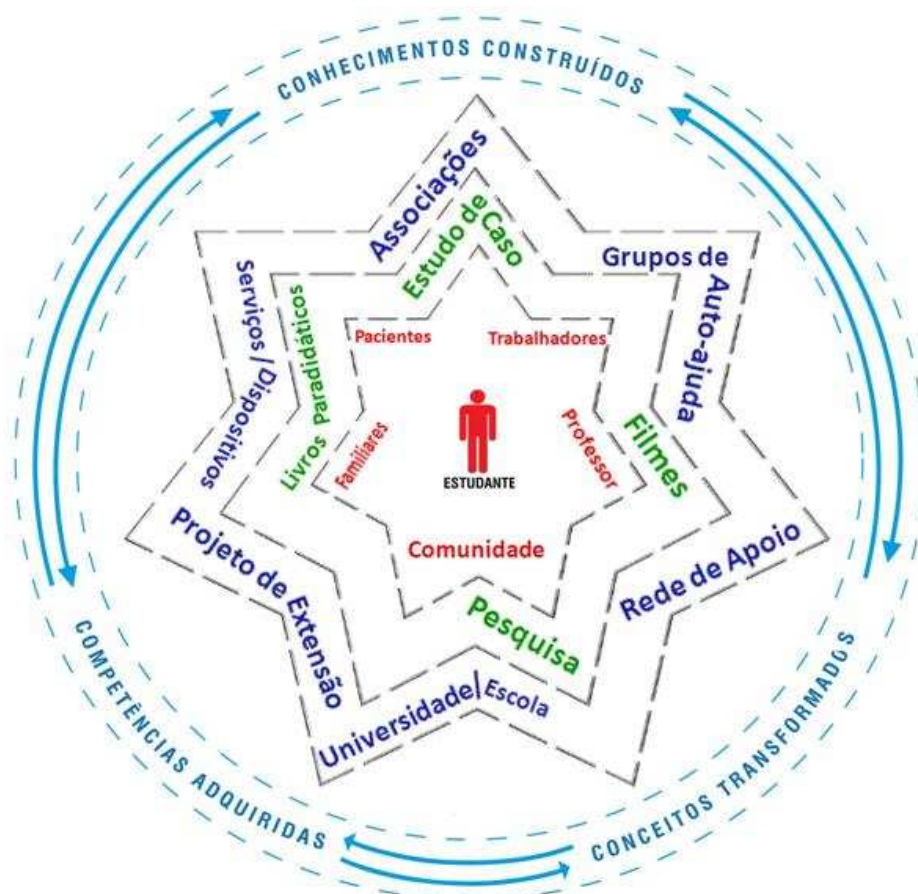


FIGURA 2 – REPRESENTAÇÃO GRÁFICA DO ENSINO DE ENFERMAGEM EM SAÚDE MENTAL
Fonte: A autora (2009)

A representação gráfica, Figura 2, demonstra como se desenvolve o ensino de enfermagem em saúde mental, na qual se observa o estudante como centro do processo pedagógico que como sujeito constrói seu aprendizado também na relação com outros sujeitos/atores sociais: o professor; trabalhadores dos serviços de saúde e das associações; membros dos grupos de autoajuda; alunos de outros cursos, familiares e portadores de transtornos mentais que freqüentam o projeto de extensão e os demais cenários de aprendizagem e cuidado; com os colegas de turma durante as atividades da disciplina. Todos estes sujeitos de um modo ou de outro estão presentes na vivência do seu aprendizado. O professor atua como intermediário entre o estudante e os demais atores.

Para fins de aprendizado o estudante, envolvido com os demais atores nos diversificados locais de aprendizado, é estimulado para o aprendizado pelas

estratégias utilizadas no ensino, descritas no tópico 5.2.1 deste trabalho. São elas: pesquisa, apresentação e discussão de trabalhos temáticos; aulas práticas de campo; estudo de caso clínico simples; seminário de livros paradidáticos; participação em associação de apoio a pessoa com transtorno mental, projeto de extensão universitária e grupos de auto-ajuda; análise crítica e discussão de filmes. Estas têm como finalidade contribuir com o processo ensino aprendizagem, fazendo com que o estudante sinta-se responsável e construtor do seu aprendizado (LUCKESI, 2007). Desta maneira se desenvolve o ensino de enfermagem em saúde mental baseado em metodologias ativas, que mediante as estratégias e as vivências com os atores sociais converge para a construção de conhecimentos, transformação de conceitos por parte do estudante e aquisição de competências para o trabalho com pessoas com transtorno mental.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao iniciar esta pesquisa tinha consciência de que se tratava de um assunto desafiador e que seria uma grande responsabilidade a tentativa de descrever como se dá o desenvolvimento de um processo ensino aprendizagem, e ainda expor possíveis fragilidades existentes. Contudo, em um momento histórico em que ocorrem intensas transformações no mundo e, conseqüentemente, na assistência e na formação de profissionais de saúde e ainda em especial na área da saúde mental impulsionadas pelo movimento da reforma psiquiátrica, entende-se que existe a necessidade de compartilhar, divulgar um processo de ensino aprendizagem na enfermagem como forma de fomentar a discussão entre docentes e instigar o desenvolvimento de mais pesquisas a respeito do tema estudado. Também, que existe a necessidade de discutir o processo de ensino aprendizagem que vem sendo desenvolvido para formar enfermeiros, frente a tantas mudanças na área da saúde e no mundo em geral. Afinal, para que se consiga visibilidade para a profissão Enfermagem tem-se o dever de formar enfermeiros com as competências evidenciadas nas atuais nas Diretrizes Curriculares Nacionais voltados para uma atuação de qualidade no Sistema Único de Saúde – SUS.

A saúde mental apresenta-se nos dias de hoje em processo de transformações, impulsionadas pelo movimento da Reforma Psiquiátrica Brasileira, que tem como um dos objetivos desconstruir pré-conceitos, ou conceitos equivocados em relação a pessoas com transtornos mentais. Nessa perspectiva o ensino de enfermagem em saúde mental acontece de maneira diferenciada, com vistas a desconstruir o estigma que acompanha por anos a história. Para isso o ensino de enfermagem em saúde mental, fenômeno desta pesquisa acontece mediante uma proposta pedagógica inovadora e de metodologias ativas, que além de focar o ensino no estudante, ainda trabalha o processo pedagógico em diversificados ambientes de aprendizagem, não restringindo a sala de aula.

As evidências coletadas nesta pesquisa mostraram que a resolução que formaliza a disciplina Assistência de Enfermagem II refere à integração das áreas de conhecimento, contudo na prática cada área é desenvolvida por um professor diferente, responsável por planejar o ensino e, apenas o cronograma do semestre é

elaborado em conjunto. Nesse contexto, cada área atua e desenvolve o ensino com a metodologia que mais lhe convém.

No ensino de saúde mental é utilizada uma abordagem metodológica baseada em metodologias ativas que intenta colocar o estudante no centro do processo ensino aprendizagem estimulando a construção do conhecimento a partir da autonomia proporcionando esse processo em diversificados cenários da realidade.

Como o ensino é desenvolvido em diversificados cenários adota-se o conceito de contexto ampliado de aprendizado, pois ele acontece além da sala de aula, e engloba associações de apoio, instituição hospitalar, grupos de ajuda, projeto de extensão e ainda as atividades que os estudantes podem desenvolver em suas casas em grupos ou individualmente, como os filmes e livros. Isso demonstra que o processo ensino aprendizagem acontece em forma de rede, caracterizando uma rede de aprendizado.

Pode-se perceber que no ensino de saúde mental o estudante é estimulado a construir seu próprio conhecimento, característica das metodologias ativas, na qual o papel do professor é servir de tutor, mediador ou facilitador do processo ensino-aprendizagem, motivando os estudantes a terem uma aprendizagem significativa. Portanto, a adoção de metodologias ativas é um caminho viável para atingir a proposta pedagógica no ensino de saúde mental, visto que por meio deste o professor enseja que ocorra a formação de profissionais com habilidades e competências para atuarem com qualidade e resolutividade no SUS.

A metodologia de pesquisa utilizada neste estudo proporcionou aprendizado para a pesquisadora, que ainda não havia tido a oportunidade de trabalhar com a mesma, e a descrição de evidências apurada que levou a construção de uma explanação que visou retratar com fidelidade como se desenvolve o ensino de enfermagem em saúde mental e como ele está organizado no curso de graduação de Enfermagem. O percurso de descrever as evidências observadas, coletadas e construir uma explanação sustentada nos pressupostos teóricos (referencial) resultou em vários momentos de reflexão sobre a educação, o ensino, a prática pedagógica, o profissional que se espera formar, as estratégias cada vez mais diferenciadas com o objetivo de permitir que o estudante construa seu conhecimento e seja capaz de atuar nos variados dispositivos de atenção à saúde mental que existem atualmente.

O desenvolvimento dessa pesquisa e a metodologia utilizada justificam-se, pois intenta-se trabalhar posteriormente em outra pesquisa a fim de avaliar esse ensino. Por isso a necessidade de inicialmente proceder à construção de uma descrição de como se desenvolve o ensino.

O referencial teórico adotado coadunou com o que acontece na realidade do fenômeno estudado, pois se trata de um referencial de educação, que independentemente da temática que desenvolve o professor deve determinar uma proposta pedagógica que guie seu trabalho, sendo as metodologias ativas um renovar do pensar a profissão e sua intervenção na realidade social.

O observado nesta pesquisa em relação à metodologia utilizada pela professora demonstra que existem avanços, porém ainda percebem-se algumas fragilidades e também a manutenção de papéis tradicionais, exigências da instituição, como a atribuição de valor numérico incitando a classificação dos estudantes. Deve-se lembrar que as metodologias ativas devem ser utilizadas visando à melhoria contínua na formação do enfermeiro, mas ligada à realidade e às necessidades da população brasileira.

Em alguns espaços complementares, os estudantes participam sem o acompanhamento direto do professor, mas tem a presença do profissional que trabalha naquele no local e no retorno à universidade discute-se o aprendido na e com a comunidade. Uma das intenções quando se utiliza metodologias ativas é que o estudante seja o centro do processo ensino aprendizagem, que este aprenda a buscar e construir seu próprio conhecimento de modo significativo, contudo há estudantes que ainda pensam e referem que desejam o professor continuamente por perto. Afinal, cabe ao estudante posicionar-se como sujeito ativo, crítico e reflexivo, responsável pela construção de seu próprio conhecimento, e ao professor cabe planejar, orientar e acompanhar as atividades, criando situações para uma aprendizagem significativa.

Tanto os espaços complementares, quanto os de aulas práticas, juntamente com os da universidade utilizados para o desenvolvimento do ensino de saúde mental formam uma rede de ambientes de aprendizado, ampliando o contexto de ensino que na pedagogia tradicional se restringe a sala de aula. Nesse processo de integração o SUS tem papel fundamental como cenário que propicia práticas articuladas proporcionando contato de professores e estudantes com realidades

sociais. Também nessa perspectiva as metodologias ativas de ensino aprendizagem possibilitam a construção dos conhecimentos a partir dos problemas da realidade.

O contato dos estudantes com a população, estimulado pela professora possibilita a aprendizagem nos variados espaços descritos, proporciona o aprendizado a partir da observação de problemas reais; da busca da compreensão de suas determinações, com base em debates, reflexões e fundamentação teórica, assumindo o estudo como situação construtiva e significativa, com concentração e autonomia crescente.

Observou-se que todas as situações vivenciadas pelo estudante são problematizadas pela professora, teorizadas e são propostos questionamentos de resolução ou intervenção. Também todas as estratégias vão se completando no decorrer do semestre e a professora trabalha para que todo o ensino fique claro aos estudantes e estes possam compreender a dinâmica do processo.

Nos momentos de discussão com os estudantes, que acontecem na universidade, no momento de apresentação de algum trabalho ou mesmo durante as aulas práticas, é proporcionada aos estudantes a troca de experiências entre eles, com a professora e também com outros profissionais de saúde, no caso das discussões em campo de prática, ou comunidade no caso da participação no projeto de extensão ou grupo de ajuda, consolidando, portanto, a articulação ensino/serviço/comunidade como espaço comum de produção do conhecimento, de formação adequada para as reais necessidades do país e de transformação da realidade.

Espera-se que essa pesquisa possa contribuir com as demais que irão surgir sobre os temas ensino, saúde mental e enfermagem, e dar continuidade a discussões acerca de como vem acontecendo o ensino de saúde mental no Brasil bem como os baseados em metodologias ativas.

Do mesmo modo, proporcionar reflexões sobre as fragilidades encontradas pelos docentes de ensino superior, em especial na área de saúde mental em relação às inúmeras atividades a serem desenvolvidas na instituição, o número de docentes para cada área de conhecimento, as dificuldades enfrentadas pelo corpo docente para serem realizadas reuniões pedagógicas a fim de desenvolver um ensino integrado, e ainda a articulação com os campos de aulas práticas com a carga horária disponível com vistas a proporcionar uma aprendizagem significativa.

Conclui-se que apesar das adversidades, ainda assim, o observado no ensino de saúde mental coaduna com as idéias enfatizadas por Luckesi, referencial desta pesquisa, em relação aos conceitos de educação, ser humano, professor, estudante, ensino, escola, currículo e avaliação, no qual o professor esforça-se em proporcionar um processo de aprendizado diferenciado com vistas a resultar em uma aprendizagem significativa.

Por fim, baseando-se nas constatações exaradas ao término desta pesquisa, sugere-se estudo e discussões sobre metodologias e sua utilização no processo ensino aprendizagem. Também discussões em grupos para constante atualização dos docentes sobre o processo pedagógico, e a importância destes se inserirem em fóruns de discussões sobre o processo e o uso de metodologias ativas.

Em especial para docentes da área de saúde mental, para que utilizem as mais variadas estratégias e todos os espaços de atenção surgidos a partir da reforma psiquiátrica, visando desconstruir o imaginário social de que o louco é uma pessoa perigosa e sim, proporcionando modos de compreenderem que a pessoa com transtorno mental é um cidadão e tem os mesmos direitos e deveres de todos, precisando dessa maneira ser respeitada como tal, sem deixar de receber a assistência adequada que por vezes necessita.

REFERÊNCIAS

AMARANTE, P. (Coord). **Saúde Mental, políticas e instituições**: programa de educação à distância. Rio de Janeiro: FIOTEC/FIOCRUZ, EAD/FIOCRUZ, 2003.

_____. **Archivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial**. Rio de Janeiro: Nau Editora, 2003.

_____. **Loucos pela vida** - A trajetória da Reforma Psiquiátrica no Brasil. Editora Fiocruz, Rio de Janeiro, 2003.

AMARANTE, P. et al. (Org.). **Psiquiatria social e reforma psiquiátrica**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 1994.

ANASTASIOU, L.G. Ensinar aprender apreender e processos de ensinagem. In: ANASTASIOU, L.G., ALVES, L.P. (orgs.). **Processos de ensinagem na universidade: pressupostos de trabalho em sala de aula**. Joinville: UNIVILLE, 2005. p. 68-99.

ANTUNES, C. Professores fechados a novos métodos de ensino não têm futuro. **Portal aprende Brasil**. Entrevista concedida a Flávia Muniz, especial para o Educacional. Disponível em: <http://www.aprendebrasil.com.br/entrevistas/entrevista>

AXILINE, V.M. **Dibs**: em busca de si mesmo. 13.ed. Rio de Janeiro: Agir, 1986. 290p.

AZEVEDO, R. Livros para crianças e literatura infantil: convergências e dissonâncias. **Ricardo Azevedo**. Artigos. Disponível em: <http://www.ricardoazevedo.com.br/Artigo01.htm>. Acesso em 02 fev 2008.

BAPTISTA, S.S.; BARREIRA, I.A. **A luta da enfermagem por um espaço na universidade**. Rio de Janeiro: UFRJ, 1997.

BARROS, L. F. **Memórias de um delírio**. Rio de Janeiro: Imago, 1992.

BARROS, L. F. **Anjo carteiro**: a correspondência da psicose. Rio de Janeiro, 1996.

BARROS, S. **O louco, a loucura e a alienação institucional**: o ensino de enfermagem psiquiátrica sub judice. 1996. 202f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo.

BERTONCELLO, N.M.F.; FRANCO, F.C.P. Estudo bibliográfico de publicações sobre a atividade administrativa da enfermagem em saúde mental. **Rev Lat-Am Enfermagem**, Ribeirão Preto. v.9, n.5, 83-90, 2001 set/out.

BIRMAN, J. **A Psiquiatria como Discurso da Moralidade**. Rio de Janeiro: Graal, 1976.

BORDENAVE, J.D., PEREIRA, A.M. **Estratégias de ensino-aprendizagem**. 23 ed. Petrópolis: Vozes, 2002.

BORILLE, D. C. **Marco de referência para o cuidado em saúde mental à equipe de um hospital psiquiátrico de internação integral**: contribuição da enfermeira. Dissertação (Mestrado em enfermagem) – Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2008.

BRAGA, J. E. F. **Ensino de graduação em enfermagem psiquiátrica e saúde mental no contexto da reforma psiquiátrica**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2003.

BRAGA, V.A.B. **A enfermagem e a disciplina enfermagem psiquiátrica**: visão da aluna. 138f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1993.

BRAGA, V.A.B. **O ensino de enfermagem psiquiátrica no Ceará e a reforma psiquiátrica**: avanços e recuos. 163f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1998.

BRASIL, Conselho Nacional de Educação. Resolução CNE/CES 3 de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 9 nov. 2001(a). Seção 1, p.37.

BRASIL, Decreto-Lei n. 24559 de 3 de julho de 1934. Dispõe sobre a profilaxia mental, assistência e a proteção à pessoa e aos bens dos psicopatas, à fiscalização dos serviços psiquiátricos e dá outras providências. **Atos do governo provisório**, Rio de Janeiro, 1934. p.351-360.

BRASIL, Lei n. 10216 de 6 de abril de 2001. Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2001(b). Seção , p. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/sas/portarias.htm>>. Acesso em: 10 nov. 2007.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Legislação em saúde mental: 1990-2004** / Secretaria de Atenção à Saúde. 5. ed. ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em <<http://www.saude.gov.br>>. Acesso em: 17 out. 2007.

BRASIL, Portaria n. 336/GM de 19 de fevereiro de 2002. Estabelece que os Centros de Atenção Psicossocial poderão constituir-se nas seguintes modalidades de serviços: CAPS I, CAPS II e CAPS III, definidos por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, . Seção , p. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/sas/portarias.htm>>. Acesso em: 10 out 2007.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei n. 3657. Dispõe sobre a extinção progressiva dos manicômios e sua substituição por outros recursos assistenciais e regulamenta a internação psiquiátrica compulsória. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1989. Seção , p. 0024.asp Acesso em: 20 mar 2008.

BRASIL. Lei n. 9.394 de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1996(a). Seção , p. Disponível em: <<http://www.mec.gov.br/home/legislacao/default.shtm>>. Acesso em: 03 nov. 2007. 183

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196 de 10 de outubro de 1996. Sobre pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1996(b). Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/comite_etica/resolucao.htm>. Acesso em: 3 nov. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Portaria nº 224 de 29 de janeiro de 1992. Estabelece as diretrizes e normas para o atendimento ambulatorial e hospitalar da saúde. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, n.238, 16 dez.1994, Seção 1,p.19801.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Portaria nº 189 de 22 de março de 2002. Estabelece incluir a tabela de procedimentos de acolhimento a pacientes de Centros de Atenção Psicossocial. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, n.56, 22 mar.2002, Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Portaria nº 336 de 19 de fevereiro de 2002. Define diferentes modalidades de Centros de Atenção Psicossocial no âmbito do Sistema Único de Saúde. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2002. Seção, p. Disponível em <<http://www.saude.gov.br/sas/portarias.htm>>. Acesso em: 17 de nov. 2007.

BRASIL. Portaria n. 1.220 de 7 de novembro de 2000. Cria nas tabelas de Serviços e de Classificação de Serviços do SAI/SUS, o serviço e a classificação do Serviço Residencial Terapêutico em Saúde Mental a pacientes psiquiátricos com longa permanência hospitalar. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2000. Seção, p. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/portarias/2000>>. Acesso em: 20 nov. 2007.

BRASIL. Portaria n. 106 de 11 de fevereiro de 2000. Cria os Serviços Residenciais Terapêuticos em Saúde Mental, no âmbito do Sistema Único de Saúde, para o atendimento ao portador de transtornos mentais. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2000. Seção, p. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/sas/portarias.htm>>. Acesso em: 7 nov. 2007.

BRASIL. Portaria n. 1721, de 15 de dezembro de 1994. Fixa os mínimos conteúdos e duração do Curso de Graduação em Enfermagem. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, n.238, 16dez. 1994, Seção 1, p.19801.

BRASIL. Portaria n. 189 de 19 de novembro de 1991. Aprova os grupos de procedimentos da tabela do SIH-SUS. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1991. Seção, p. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/sas/portarias.htm>>. Acesso em: 7 nov. 2007.

BRASIL. Portaria n. 224 de 09 de janeiro de 1992. Estabelece as diretrizes e normas para o atendimento ambulatorial e hospitalar de Saúde Mental. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, n.9, 30jan. 1992, Seção 1, p.1167-1170.

BRASIL. Lei nº 775 de 6 DE AGOSTO DE 1949. Dispõe sobre o ensino de enfermagem no País e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Rio de Janeiro, RJ, 07 ago 1949.

BRASIL. Lei nº 4.024 de 20 de dezembro de 1961. Fixa as diretrizes e bases da Educação Nacional. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Rio de Janeiro, RJ, 21 dez 1961.

BRASIL. Decreto nº 94.406 de 8 de junho de 1987. Regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da enfermagem, e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 9 jun 1987.

BRASIL. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 set 1990.

BRUSAMARELLO, *et al.* O cuidado de enfermagem em saúde mental ao paciente internado em hospital psiquiátrico. **Cogitare Enferm**, Curitiba, v. 14, n. 1, p. 79-84, jan./mar. 2009.

CARRANO, A. **Canto dos malditos**. Curitiba: Scientia et Labor/UFPR, 1990. 152p.

CARRARO, T. E. **Marco conceitual**: subsídio para a assistência de enfermagem. *Cogitare Enfermagem*. Curitiba, v.3, n.2, p.105-108, jul/dez,1998.

CARREIRO, L.F. *et al.* De portas abertas: uma experiência de atendimento em saúde mental. **InterPsic**, Dez. 2005. Disponível em: <<http://www.interpsic.com.br/saladeleitura/tex>

CASTEL, R. **A Ordem Psiquiátrica**: a Idade de Ouro do Alienismo. Rio de Janeiro: Graal, 1978.

CELICH, K.L.S. **Dimensões do processo de cuidar**: a visão das enfermeiras. 1ed. Rio de Janeiro: EBU, 2004.

CHALMERS, A.F. **O que é ciência, afinal?** São Paulo: Brasiliense; 1993.

CORRÊA, E.J.(Org.) **Extensão Universitária: organização e sistematização** / Fórum de Pró-Reitores de Extensão das Universidades Públicas Brasileiras. Coordenação Nacional do FORPROEX. Belo Horizonte: Coopmed, 2007. 112p. Disponível em <http://www.renex.org.br/> Acesso em: 10 jul 2008.

COSTA, A.C.G. **O professor como educador**. Salvador: Fundação Luís Eduardo Magalhães, 2001. p. 18-59.

COSTA, E. **Problematizando para humanizar**: uma proposta de transformação do cuidado em uma enfermagem psiquiátrica. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

CURITIBA. Conselho de Ensino, Pesquisa e Extensão – CEPE. **Resolução número 12**. Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 1996.

CURY, Augusto. **O futuro da Humanidade: a saga de Marco Pólo**. Rio de Janeiro: Sextante, 2005.

DAMIS, D.T. Didática: suas relações, seus pensamentos. In: VEIGA I.P. de A. (coord.). **Repensando a didática**. 11.ed. Campinas: Papirus, 1996. p.13-40.

DELORS, J. **Educação: um tesouro a descobrir**. Brasília, DF: MEC: UNESCO, 2003.

DOMINGUES, T.A.M.; CHAVES, E.C. O conhecimento científico como valor no agir do enfermeiro. **Revista Escola de Enfermagem**. v. 39, p. 580-588, dez. 2005. Edição especial.

EMESCAM. Metodologias Ativas. Fórum Nacional de Educação das Profissões na Área de Saúde. Publicações. Palestra da oficina de Vitória – ES. Disponível em: <http://www.fnepas.org.br/publicacoes.htm> Acesso em: 10 nov 2007.

FERNANDES, J.D. **O ensino da enfermagem e de enfermagem psiquiátrica no Brasil**. 111f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1982.

FIGUEIREDO, G. **O Príncipe e os insanos**. São Paulo: Cortez, 1988.

FOUCAULT, M. **Doença mental e psicologia**. 2.ed. Rio de Janeiro: Tempo Brasileiro, 1984.

FOUCAULT, M. **A história da loucura**. São Paulo: Perspectiva, 1993.

FOUCAULT, M. **História da Loucura na Idade Clássica**. 6ª ed. São Paulo: Perspectiva, 2002 [1972].

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro: Graal, 1999.

FREIRE, P. **Professora sim, tia não** – Cartas a quem ousa ensinar. Ed. Olho d'água. São Paulo, 1997.

GERMANO, R.M. **Educação e ideologia da enfermagem no Brasil**. São Paulo: Cortez, 1983.

GOMES E.L.R. **Administração em enfermagem: constituição histórico-social do conhecimento**. 188f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1991.

GONÇALVES JR, A.J. **Universidade Federal do Paraná: um edifício e sua história**. Boletim Informativo da Casa Romário Martins, Curitiba, v.24, n.122, dez. 1997

GONÇALVES, R. ; MERIGHI, M. A. B. . Transformar-se enquanto mulher: um estudo de caso sobre a vivência do período pós-parto. In: MERIGHI, M.A.B.; PRAÇA, N.S. (Orgs.). **Abordagens teórico-metodológicas qualitativas: a vivência da mulher no período reprodutivo**. 1 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan S.A., 2003, v. 1, p. 122-133.

GRAMSCI, A. **A concepção dialética da história**. 9 ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 1991.

GREEN, H. **Nunca lhe prometi um jardim de rosas**. 4.ed. Rio de Janeiro: Imago, 1987. 281p.

GUALDA, D.M.R; BERGAMASCO, R. **Enfermagem cultura e o processo saúde doença**. São Paulo: Ícone, 2004.

HAIDT, R.C.C. **Curso de didática geral**. São Paulo: Ática, 2004.

JAMISON, K.R. **Uma mente inquieta**: memórias de loucura e instabilidade de humor. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

_____. **Quando a noite cai**: entendendo o suicídio. Rio de Janeiro: Gryphus, 2002.

K-PAX – O caminho da luz. Direção de Iain Softley. Estados Unidos da América: Lawrence Gordon Productions / IMF Internationale Medien und Film GmbH & Co. 2 Produktions: Universal Pictures, 2001. 1 filme (118 minutos), sonoro, legenda, color.

KANITZ, S. Módulos. Métodos de ensino. Nossos métodos de ensino. **Ser professor universitário**. Disponível em: <<http://www.serprofessoruniversitario.pro.br/ler.php?modulo=14&texto=857>> Acesso em 10 mar 2008.

KANTORSKI, L.P.; SILVA, G.B **Ensino da Enfermagem e a reforma psiquiátrica**. Pelotas: Ed. Universitária/UEPel, 2001.

KANTORSKI, L.P. **O ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental e a reforma psiquiátrica no Rio Grande do Sul**. 214f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1998.

KANTORSKI, L.P.; SILVA, G.B.da. O ensino de enfermagem psiquiátrica e saúde mental - um olhar a partir dos programas das disciplinas. **Revista Latino-americana enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 8, n. 6, p. 27-34, dez. 2000.

KAPLAN, H.I.; SADOCK, B.I. **Compêndio de psiquiatria: ciências comportamentais**. 6.ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1993.

LEITE, S.M.S. **Equipe de enfermagem: percepções sobre o paciente psiquiátrico, a doença mental e a assistência de enfermagem**. 113f. Dissertação. (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2002.

LIBÂNEO, J.C. **Democratização da escola pública: pedagogia crítico-social dos conteúdos**. São Paulo: Cortez, 1989.

LUCKESI, C. C. **Filosofia da Educação**. São Paulo: Cortez, 2007. [1994].

LÜDKE, M. ; ANDRÉ, M.E.D.A. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

MACHADO, V. B. **Estudo sobre a formação de competências do estudante de graduação em enfermagem na vivência (simulada) em uma Clínica de Enfermagem**. Tese (Doutorado em enfermagem) – Programa Inter-unidades, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

MAFTUM, M. A. *et al.* **O contexto histórico social e político da assistência em saúde mental no Brasil, Paraná e Curitiba: dos primórdios de sua organização até**

a atualidade. In: 14º EVINCI - Evento de iniciação científica: formando um cientista, 2006. Curitiba: UFPR - Livro de Resumos: Editora da UFPR, 2006. p. 402.

MAFTUM, M. A. **O ensino de enfermagem em saúde mental e psiquiátrica no Paraná**. 169 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, Ribeirão Preto, 2004.

MAFTUM, M.A. **A comunicação terapêutica vivenciada por alunos do curso técnico em enfermagem**. 87f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2000.

MERIGHI, M.A.B.; PRAÇA N.S. **Abordagens teórico-Metodológicas Qualitativas: a vivência da mulher no período reprodutivo**. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2003.

MINAYO, M. C. De S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: vozes, 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Centro cultural da saúde. Área temática saúde mental. Legislação. Hospício de Pedro II. Disponível em <http://www.ccs.saude.gov.br/saude_mental/legis/Estab09.html> Acesso em: 16 06 2008.

MIRANDA, C.L. **O parentesco imaginário: história e representação social da loucura nas relações do espaço asilar**. São Paulo: Cortez, 1994.

MIZUKAMI, M.G.N. **Ensino: as Abordagens do Processo**. EPU: São Paulo, 2001.

Mr. JONES. Direção de Mike Figgis. Estados Unidos da América: Columbia Home Video, 1993. 1 filme (114 min.), sonoro, legenda, color.

OGATA, M.N.; FUREGATO, A.R.; SAEKI, T. Reforma Sanitária e Reforma Psiquiátrica no Brasil: convergências e divergências. **Revista Nursing**. Maio, 2000.

OKANE, E.S.H., TAKASHASHI, R.T. O estudo dirigido como estratégia de ensino na educação profissional em enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 160-9, Jun, 2006.

OLIVEIRA, A. G. B. ; ALESSI, N. P. . Cidadania: instrumento e finalidade do processo de trabalho na reforma psiquiátrica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. Nº 01, p. 191-203, 2005.

PEREIRA, E. C. TV, cinema, vídeo: há que se aprender a ler. **Comunidade de Aprendizagem sobre o Curta na Escola**. Disponível em <<http://elianepsico.spaces.live.com/blog/>> Acesso em: 08 jun 2008.

PESCADOR DE ILUSÕES. Direção de Terry Gilliam. Estados Unidos da América: Sony Pictures, 1999. 1 filme (138 min.), sonoro, legenda, color.

PICCININI, W. J. Fragmentos da História da Psiquiatria no Brasil. **Psychiatry on line Brasil**, v. 10, n.6, Jun. 2005.

PINTO, M. B. **Ensino de Enfermagem em Saúde Mental para formação de Técnicos na Perspectiva da Reforma Psiquiátrica**. 105f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João pessoa, 2005.

PITIÁ, A.C.A. **O Enfermeiro e seu cotidiano: cenas de um manicômio**. Dissertação (Mestrado em enfermagem). Escola de Enfermagem, Ribeirão Preto, 1997.

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2004, 487 p.

REIBNITZ KS, PRADO ML. Formação do profissional crítico-criativo: a investigação como atitude de (re)conhecimento do mundo. **Texto Contexto Enferm**, v.12, n.1, p. 26-33, Jan-Mar. 2003.

REIBNITZ, K. S., PRADO, M. L. Criatividade e relação pedagógica: em busca de caminhos para a formação do profissional crítico-criativo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 56, p. 439-442, 2003.

RIBEIRO, M.I.L.C. **A teoria, a percepção e a prática do relacionamento interpessoal**. Tese (Doutorado em enfermagem) – Escola de Enfermagem, Ribeirão Preto, 2005.

RIECK, H.; HERMANN, K. **Eu, Christiane F., 13 anos, drogada, prostituída**. 45ª Ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2001.

ROCHA, R.M. Enfermagem psiquiátrica: que papel é este? Rio de Janeiro: Te Corá, 1994.

ROZENDO, C.A.; CASAGRANDE, L.D.R.; SCHNEIDER, J.F.; PARDINI, J.C. Uma análise das práticas docentes de professores universitários da área de saúde. **Rev.latino-am.enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 7, n. 2, p. 15-23, abril 1999.

SILVA A. T. M.C. **A reforma psiquiátrica em João Pessoa – PB: atualização ou transformação do modelo de assistência psiquiátrica tradicional.** Tese (Doutorado em Enfermagem) Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2003.

SOUZA, M. C. B. M. Ações de enfermagem no cenário do cotidiano de uma instituição psiquiátrica. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.11, n.5, p.678-684, set./out. 2003.

TAYLOR, C. M. **Fundamentos de enfermagem psiquiátrica de Mereness.** 13 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

TEIXEIRA, G. Módulos. Aprendizagem. **Ser professor universitário.** Disponível em WWW.serprofessoruniversitario.pro.br. Acesso em 10 mar 2008.
tos/portasabertas-index.html> Acesso em: 12 jul 2008.

TUNDIS, S. A.; COSTA, N. R. (Org.). **Cidadania e Loucura** - políticas de saúde mental no Brasil. 6. ed. Petrópolis: Vozes-Abrasco, 2000.

UMA JANELA PARA A LUA. Direção de Alberto Simone. Itália: Play Arte, 1995. 1 filme (88 min.), sonoro, legenda, color.

UMA MENTE BRILHANTE. Direção de Ron Howard. Estados Unidos da América: Imagine Entertainment: DreamWorks Distribution L.L.C. / Universal Pictures / UIP, 2001. 1 filme (135 min.), sonoro, legenda, color.

Universidade Federal do Paraná. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. **Disciplinas / Ementas.** [online]. Disponível em: URL: <http://www.ppgenf.ufpr.br/> Acesso em: 03 jun 2008.

Universidade Federal do Paraná. Pós-Graduação em Enfermagem. **Regimento.** Disponível em: <http://www.ppgenf.ufpr.br/regimento.htm>. Acesso em: 10 Mai 2008.

VANNUCHI, M. T. O. ; CAMPOS, J. J. B. . A Metodologia Ativa na Residência em Gerência do Curso de Enfermagem da UEL. **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 12, p. 358-364, 2007.

VILELA, V.V. **Estratégias para enriquecer o aprendizado** [texto na internet]. [citado 15 fev 2007]. Disponível em http://www.possibilidades.com.br/aprendizagem/estrateglas_para_aprendizagem.asp Acesso em: 08 jul 2008.

VILLELA, S.C.; SCATENA, M.C.M. A enfermagem e o cuidar na área de saúde mental. **Rev. Brasileira Enfermagem**, v.57, n. 6, p. 738-41, 2004.

WAIDMAN, M.A.P. **Enfermeira e Família compartilhando o processo de reinserção social do doente mental**. 109f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1998.

WILLIAN, L. **Dentro da chuva amarela: memórias de um maníaco-depressivo**. São Paulo: Geração editorial, 2000.

WUMPSCUTPROJECT. Eu, Cristhiane F., 13 anos, drogada e prostituída. **Wumpscutproject**: Musica, comportamento, teatro, arte. Disponível em: http://br.geocities.com/wumpscutproject/Christiane_f.htm. Acesso em: 08 ago 2008.

YIN, R. K. **Estudo de caso: Planejamento e Métodos**. 3^aed. Porto Alegre: Bookman, 2006. 212p.

APÊNDICE 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você, estudante da disciplina de Assistência de Enfermagem II – Enfoque Saúde Mental do 7º Período de Enfermagem da Universidade Federal do Paraná - UFPR, está sendo convidado a participar de um estudo intitulado “O ensino de saúde mental na graduação de enfermagem” que está sendo desenvolvida pela mestrande Juliane Cardoso Villela. É através das pesquisas que ocorrem os avanços importantes em todas as áreas, e sua participação é fundamental.

O objetivo desta pesquisa é como se desenvolve o ensino de saúde mental na graduação de Enfermagem.

Os benefícios esperados serão pessoais e pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro.

As pesquisadoras Juliane Cardoso Villela, enfermeira, mestrande e Mariluci Alves Maftum, enfermeira, doutora em enfermagem, responsáveis pela pesquisa, poderão ser contatadas de segunda a sexta-feira, das 08:00h às 17:00h, nos telefones: (41) 8409-0830, (41) 3360-7250 e (41) 33607252, e poderão esclarecer eventuais dúvidas a respeito desta pesquisa.

Estão garantidas todas as informações que você queira, antes durante e depois do estudo.

A sua participação neste estudo é voluntária. Contudo, se você não quiser mais fazer parte da pesquisa poderá solicitar de volta o termo de consentimento livre esclarecido assinado, sem que isso afete seu estudo.

As informações relacionadas ao estudo poderão ser inspecionadas pelas autoridades legais, no entanto, se qualquer informação for divulgada em relatório ou publicação, será feita sob forma codificada, para que a confidencialidade seja mantida. Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome ou algo que o identifique, mas, um código.

As despesas necessárias para a realização da pesquisa não são da sua responsabilidade.

O estudo não envolve riscos, por se tratar de uma pesquisa em que a coleta de informações acontecerá por meio da observação da pesquisadora e gravação dos comentários realizados em sala de aula respeitando-se completamente o seu anonimato. Tão logo a pesquisa termine, as fitas serão desgravadas. Você poderá recusar-se a qualquer momento, caso sinta-se afetado.

Pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro.

Quando os resultados forem publicados, não aparecerá seu nome, e sim um código.

Eu, _____ li o texto acima e compreendi a natureza e objetivo do estudo do qual fui convidado a participar. A explicação que recebi menciona os riscos e os benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação no estudo a qualquer momento sem justificar minha decisão e sem que esta decisão afete meu estudo. Eu concordo voluntariamente em participar deste estudo.

Local: _____ Data: ____/____/____

Assinatura do participante: _____

Assinatura do pesquisador: _____

APÊNDICE 2

Roteiro de observação⁵

1. TOPICOS DESCRITIVOS

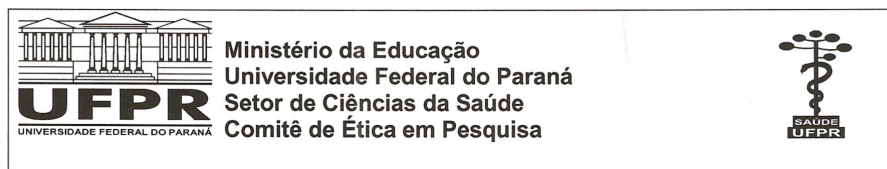
- 1.1 Local (descrever espaço físico, estrutura, apresentação visual, disposição dos materiais);
- 1.2 Sujeitos;
- 1.3 Atividades (descrever atividades desenvolvidas e comportamento dos sujeitos);
- 1.4 Reconstrução de diálogos (palavras, gestos, depoimentos, observações feitas entre os sujeitos ou entre estes e o pesquisador);
- 1.5 Eventos especiais (descrever o que ocorreu, quem estava envolvido e como se deu o envolvimento);
- 1.6 Comportamento do observador (anotar atitudes, ações e conversa deste com os sujeitos).

2. TOPICOS REFLEXIVOS

- 2.1 Reflexões Analíticas (anotar o que está sendo “apreendido” no estudo, temas que estão emergindo, associações e relações entre partes, novas idéias surgidas);
- 2.2 Reflexões Metodológicas (anotar procedimentos e estratégias metodológicas utilizadas, decisões sobre o delineamento do estudo, problemas encontrados na obtenção dos dados e as formas de resolvê-los);
- 2.3 Dilemas éticos e Conflitos surgidos no relacionamento com os sujeitos;
- 2.4 Impressões do observador (expectativas, opiniões, preconceitos e sua evolução durante o estudo);
- 2.5 Esclarecimentos (pontos a serem esclarecidos, aspectos que parecem confusos, relações a serem explicadas, elementos que necessitam de maior exploração).

⁵ Roteiro adaptado de LÜDKE, M.; ANDRÉ, M.E.D.A. **Pesquisa em educação**: abordagens qualitativas. São Paulo: EPU, 1986.

ANEXO 1



Curitiba, 05 de março de 2008.

Ilmo (a) Sr. (a)
Juliane Cardoso Villela
Nesta

Prezado (a) Pesquisador (a),

Comunicamos que o Projeto de Pesquisa intitulado **“O ensino de enfermagem em saúde mental em um curso de graduação.”**, está de acordo com as normas éticas estabelecidas pela Resolução CNS 196/96, foi analisado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Setor de Ciências da Saúde da UFPR, em reunião realizada no dia 05 de março de 2008.

Registro **CEP/SD:** 471.008.08.02 **CAAE:** 0005.0.091.000-08

Conforme a Resolução CNS 196/96, solicitamos que sejam apresentados a este CEP, relatórios sobre o andamento da pesquisa, bem como informações relativas às modificações do protocolo, cancelamento, encerramento e destino dos conhecimentos obtidos.

Data para entrega do relatório final ou parcial: 05/09/2008.

Atenciosamente

Prof. Dra. Liliana Maria Labronici
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

Prof.ª Dra. Liliana Maria Labronici
Coordenadora do Comitê de Ética
em Pesquisa - SD/UFPR